

**PELAKSANAAN PENYELESAIAN KLAIM
ASURANSI JIWA DI ASURANSI JIWA BERSAMA
BUMIPUTERA 1912 CABANG SEMARANG**



Tesis

**Untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai derajat sarjana S2**

Magister Kenotariatan

VIVIEN ANDRIANI, SE. SH

B4B006249

**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG**

2008

HALAMAN PERSETUJUAN

**PELAKSANAAN PENYELESAIAN KLAIM
ASURANSI JiWA DI ASURANSI JiWA BERSAMA BUMIPUTERA 1912
CABANG SEMARANG**

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Pascasarjana Pada Program Magister Kenotariatan
Universitas Diponegoro

Oleh :

VIVIEN ANDRIANI, SE. SH

B4B006249

Disetujui Oleh :

Pembimbing Utama

Ketua Program

HENDRO SAPTONO, SH.M.Hum

MULYADI, SH.MS

LEMBAR PENGESAHAN

**PELAKSANAAN PENYELESAIAN KLAIM
ASURANSI JiWA DI ASURANSI JiWA BERSAMA BUMIPUTERA 1912
CABANG SEMARANG**

Disusun Oleh :

VIVIEN ANDRIANI, SE. SH

B4B006249

Telah dipertahankan di depan Dosen Penguji

Pada tanggal : 3 Juni 2008

Tesis ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelas Pasca Sarjana Strata 2
Magister Kenotariatan

Pembimbing Utama

Ketua Program

HENDRO SAPTONO, SH.M.Hum

MULYADI , SH.MS

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah S.W.T karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis ini yang berjudul “ PELAKSANAAN PENYELESAIAN KLAIM ASURANSI Jiwa Di ASURANSI Jiwa BERSAMA BUMIPUTERA 1912 CABANG SEMARANG”.

Penulisan tesis ini dimaksudkan sebagai salah satu persyaratan guna menyelesaikan studi pada Program Magister Kenotariatan Universitas Diponegoro Semarang.

Penulis menyadari bahwa apa yang telah penulis susun dalam tesis ini masih sangat sederhana dan jauh dari sempurna, baik di dalam penyajian maupun pembahasannya, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran guna perbaikan kearah yang lebih baik.

Penulis sadar sepenuhnya bahwa Tesis ini dapat terselesaikan dengan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis menyampaikan rasa hormat, penghargaan dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ketua Program Magister Kenotariatan Universitas Diponegoro Semarang,
Bapak Mulyadi, SH. MS.
2. Bapak Hendro Saptono, SH.Mhum., selaku Dosen Pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya guna memberikan pengarahan kepada penulis.
3. Staf Pengajar Program Magister Kenotariatan Universitas Diponegoro Semarang.

4. Kedua Orang tua, yang terutama Mama yang telah membantu memberikan dukungan materiil dan moril selama penyusunan tesis ini
5. Kakakku tersayang Mbak Veni dan Rekan-rekan Mahasiswa Program Magister Kenotariatan Universitas Diponegoro Semarang Angkatan 2006, terutama Sifa, Irin yang telah banyak membantu memberikan dukungan kepada penulis selama masa perkuliahan dan penyusunan Tesis ini.
6. Pimpinan dan Staf AJB Bumiputera 1912 Cabang Eksekutif Semarang
7. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang turut membantu penulis dalam menyelesaikan Tesis ini.

Harapan penulis semoga Tesis ini berguna dan bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan khususnya bagi Program Magister Kenotariatan Universitas Diponegoro Semarang.

Semarang, 3 Juni 2008

Vivien Andriani, SE.SH

ABSTRAK

Asuransi dan lembaga asuransi sebagai lembaga peralihan risiko mempunyai peranan penting. Usaha perasuransian sebagai salah satu lembaga keuangan non Bank ini sangat penting peranannya dalam rangka pembangunan bidang ekonomi karena dengan usaha ini bisa menghimpun dana yang digali dari masyarakat melalui perolehan premi tertanggung.

AJB Bumiputera 1912 sebagai salah satu perusahaan asuransi jiwa di Indonesia selalu berupaya untuk mengembangkan jasa produknya dibidang perasuransian, selain guna menjual jasa kepada pelanggan, disisi lain sebagai investor dari tabungan masyarakat. Namun di dalam pelaksanaannya, AJB Bumiputera 1912 seringkali mengalami hambatan-hambatan, khususnya pada saat pelaksanaan penyelesaian klaim asuransi jiwa itu sendiri.

Dalam penelitian ini untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan asuransi jiwa, syarat-syarat pengajuan klaim, hambatan-hambatan dalam pelaksanaan klaim serta upaya penyelesaiannya guna mengatasi hambatan tersebut di AJB Bumiputera 1912 digunakan metode yuridis empiris dengan analisa data kualitatif.

Pelaksanaan perjanjian asuransi jiwa pada perusahaan asuransi AJB Bumiputera 1912 telah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku yaitu: Kitab Undang-undang Hukum Perdata (KUH Perdata), antara lain Pasal 1313, Pasal 1320, Pasal 1318, Pasal 1253-1262, Pasal 1338, Pasal 1339, Pasal 1342-1351, Pasal 1365. Kitab Undang-undang Hukum Dagang (KUHD), antara lain Pasal 254- 258, Pasal 269 serta Undang-undang No 2 Tahun 1992 tentang usaha perasuransian

Di dalam perjanjian asuransi selain harus memenuhi syarat- syarat umum perjanjian, harus memenuhi pula syarat- syarat khusus/ prinsip-prinsip khusus bagi perjanjian asuransi jiwa yaitu: Principle of indemnity, Principle of insurable interest, Principle of utmost good faith

Maka, perlu dilakukan upaya-upaya yang serius guna menjadikan perusahaan asuransi jiwa semakin berkembang dan untuk lebih memasyarakatkan lagi asuransi jiwa demi meningkatnya kesadaran masyarakat akan arti pentingnya asuransi, khususnya asuransi jiwa

Kata kunci : Asuransi Jiwa, pelaksanaan penyelesaian klaim asuransi jiwa

ABSTRACT

Insurance and insurance institution as the risk shifting institution possesses have important role. The insurance commerce as one of non banking financial institutions has a very important role concerning the development of economical field since it can collect fund securing from the society through the warranted premium collection.

AJB Bumiputera 1912 as one of the life insurance companies in Indonesia always tries to develop the product service upon the insurance field, beside to deliver service to the customer, it is also as the investment from the society's savings. However, upon the execution, AJB Bumiputera 1912 often receives obstacles, especially upon the execution of the claim completion of the life insurance.

The purpose of the research is to acknowledge the execution process of the life insurance, the claim proposal condition, the obstacles upon the claim execution and the solution to solve the obstacles faced by AJB Bumiputera 1912. The research used juridical empirical as the approaches by using the qualitative data analysis.

The execution of the life insurance agreement upon the insurance company of the AJB Bumiputera 1912 has been appropriated to the stipulation of the applied regulations, which are Civil Code (KUH Perdata), such as Section 1313, Section 1320, Section 1318, Section 1253-1262, Section 1338, Section 1339, Section 1342-1351, Section 1365, and Commerce Code (KUHD), such as Section 254-258, Section 269, and also Bill Number 2 Year 1992 upon insurance commerce.

Upon the insurance agreement, besides it needs to fulfill the agreement general requirements, it also needs to fulfill particular requirements/ particular principle upon the life insurance agreement, which are Principle of indemnity, principle of insurable interest, and Principle of utmost good faith.

Consequently, it needs to have serious efforts in order to make the insurance company develop and to socialize the life insurance for increasing the society's consciousness upon the importance of insurance, especially the importance of life insurance.

Key words : *Life insurance, The execution of the Life Insurance Claim Completion*

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum/ tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka.

Semarang, 3 Juni 2008

Vivien Andriani SE, SH

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Halaman Persetujuan.....	ii
Lembar Pengesahan	iii
Kata Pengantar	iv
Abstrak	vi
Abstract	vii
Pernyataan	viii
Daftar Isi	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah	11
C. Tujuan Penelitian	11
D. Kegunaan Penelitian	12
E. Sistematika Penulisan	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	15
A. Pengertian Asuransi Pada Umumnya	15
1. Pengertian Asuransi	15
2. Fungsi Asuransi	18
3. Jenis-Jenis Asuransi.....	20
4. Pengaturan Asuransi	22
5. Perjanjian Asuransi	24
6. Polis Sebagai Dokumen Perjanjian Asuransi	26
7. Premi Asuransi.....	28
8. Berakhirnya Perjanjian Asuransi	30
B. Asuransi Jiwa Pada Umumnya	31
1. Pengertian Asuransi Jiwa.....	31
2. Polis Asuransi Jiwa.....	32
3. Fungsi Asuransi Jiwa	33

4. Dasar-Dasar Hukum Asuransi Jiwa.....	34
5. Hak Dan Kewajiban Para Pihak dalam Asuransi	40
6. Jenis-Jenis Asuransi Jiwa.....	42
7. Klaim Dalam Asuransi Jiwa	46
8. Berakhirnya Perjanjian Asuransi Jiwa.....	47
BAB III METODE PENELITIAN	50
A. Metode Pendekatan.....	50
B. Spesifikasi Penelitian.....	51
C. Metode Penentuan Sampel	51
D. Metode Pengumpulan Data.....	53
E. Metode Analisis Data	54
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	56
A. Hasil Penelitian.....	56
1. Sejarah Singkat Perusahaan	56
2. Pelaksanaan Asuransi Jiwa di AJB Bumiputera 1912	62
B. Pembahasan	79
1. Syarat-Syarat Yang Harus Dipenuhi Pada Saat Pengajuan Klaim Serta Hambatan-Hambatan Yang Dihadapi Dalam Pelaksanaan Klaim AJB Bumiputera 1912.....	80
2. Upaya-Upaya yang Dilakukan Oleh AJB Bumiputera 1912 Guna Mengatasi Hambatan-Hambatan Dalam Pelaksanaan Klaim Asuransi Jiwa.....	91
BAB V PENUTUP	94
A. Kesimpulan	94
B. Saran	96
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	58
A. Hasil Penelitian.....	56
1. Sejarah Singkat Perusahaan	56
2. Pelaksanaan Asuransi Jiwa di AJB Bumiputera 1912	62
B. Pembahasan	79
1. Syarat-Syarat Yang Harus Dipenuhi Pada Saat Pengajuan Klaim Serta Hambatan-Hambatan Yang Dihadapi Dalam Pelaksanaan Klaim AJB Bumiputera 1912.....	79
2. Upaya-Upaya yang Dilakukan Oleh AJB Bumiputera 1912 Guna Mengatasi Hambatan-Hambatan Dalam Pelaksanaan Klaim Asuransi Jiwa	90

BAB V

PENUTUP	94
A. Kesimpulan	94
B. Saran	96

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA	15
A. Pengertian Asuransi Pada Umumnya.....	15
1. Pengertian Asuransi	15
2. Fungsi Asuransi	18
3. Jenis-Jenis Asuransi	20
4. Pengaturan Asuransi	22
5. Perjanjian Asuransi	24
6. Polis Sebagai Dokumen Perjanjian Asuransi	26
7. Premi Asuransi.....	28
8. Berakhirnya Perjanjian Asuransi	30
B. Asuransi Jiwa Pada Umumnya	31
1. Pengertian Asuransi Jiwa.....	31
2. Polis Asuransi Jiwa.....	32
3. Fungsi Asuransi Jiwa	33
4. Dasar-Dasar Hukum Asuransi Jiwa.....	34
5. Hak Dan Kewajiban Para Pihak dalam Asuransi	40
6. Jenis-Jenis Asuransi Jiwa.....	42
7. Klaim Dalam Asuransi Jiwa	46
8. Berakhirnya Perjanjian Asuransi Jiwa.....	47

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan Nasional Indonesia bertujuan untuk mewujudkan suatu masyarakat adil dan makmur berdasarkan Pancasila dan Undang-undang Dasar 1945. Tujuan tersebut dituangkan di dalam Undang-undang Dasar 1945 pasal 33 (ayat 4). *“Perekonomian Nasional diselenggarakan berdasar atas ekonomi dengan prinsip kebersamaan, efisiensi, berkeadilan berkelanjutan, berwawasan lingkungan, kemandirian, serta dengan menjaga keseimbangan, kemajuan dan kesatuan ekonomi nasional.*

Guna mewujudkan tujuan tersebut diatas, pelaksanaan pembangunan harus senantiasa memperhatikan keselarasan dan keseimbangan berbagai unsur pembangunan dalam segala aspek kehidupan, termasuk salah satunya bidang ekonomi memerlukan dukungan investasi yang cukup besar.

Pelaksanaan pembangunan ekonomi harus berdasarkan kemampuan sendiri dan oleh karena itu diperlukan usaha yang sungguh-sungguh untuk mengerahkan dana investasi. Perkembangan usaha perasuransian mengikuti perkembangan ekonomi masyarakat. Bisnis perasuransian di Indonesia hampir sama tuanya dengan bisnis perbankan. Makin tinggi pendapatan perkapita masyarakat, makin mampu masyarakat memiliki harta kekayaan dan makin dibutuhkan pula perlindungan keselamatannya dari ancaman bahaya, karena pendapatan masyarakat meningkat maka kemampuan membayar premi

asuransi juga meningkat. Dengan demikian usaha perasuransian juga berkembang. Nama-nama perusahaan asuransi jiwa seperti Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 tergolong perusahaan asuransi yang cukup dikenal masyarakat. Dibandingkan industri perbankan, industri perasuransian kurang banyak mendapat perhatian masyarakat. Sebagian masyarakat cenderung memisahkan sebagian penghasilannya untuk disimpan di Bank daripada dipergunakan untuk asuransi. Kita harus mengakui, meskipun sudah banyak yang mengetahui tentang asuransi, namun masih banyak orang awam terhadap apa itu asuransi serta peraturan perundang-undangan tentang asuransi. Masyarakat masih sering merasakan bahwa asuransi tak melindungi aktivitasnya, bahkan cenderung merugikannya, meskipun kesan itu tidak semuanya benar. Tradisi berasuransi masih dianggap hal baru oleh sebagian masyarakat konsumen¹, padahal sejalan dengan semakin kompleksnya aktivitas para pelaku ekonomi (pemerintah, perusahaan swasta, BUMN, koperasi dan konsumen), berbagai risiko senantiasa mengincar konsumen setiap saat. Dalam masyarakat modern seperti sekarang ini, perusahaan asuransi mempunyai peranan dan jangkauan yang luas, karena perusahaan asuransi mempunyai jangkauan uang menyangkut kepentingan-kepentingan ekonomi maupun kepentingan sosial. Disamping itu ia juga dapat menjangkau baik kepentingan individu, maupun kepentingan masyarakat luas, baik risiko individual maupun risiko kolektif.²

¹ Yusuf Shofie, "*Industri Asuransi dalam Perspektif Konsumen*", artikel dimuat Suara Pembaharuan, 11 Desember 1991

² Sri Redjeki Hartono, *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*, (Jakarta : Sinar Grafika, 1999) hal 5

Berbicara mengenai risiko, setiap manusia di dalam hidupnya selalu dihadapkan pada dua hal yaitu hal-hal yang baik dan hal-hal yang buruk. Hal-hal ini yang dalam asuransi disebut risiko atau sesuatu yang tidak pasti. Risiko tidak lain adalah beban kerugian yang diakibatkan karena suatu peristiwa diluar kesalahannya, misalkan : rumah seseorang terbakar sehingga pemiliknya mengalami kerugian. Inilah risiko yang harus ditanggung pemiliknya.

Salah satu lembaga keuangan non bank yang mempunyai peranan dalam pengaliran dana masyarakat untuk pembiayaan pembangunan adalah lembaga asuransi. Lembaga Asuransi sangat membantu dalam menanggung berbagai risiko yang dapat menimbulkan kerugian pada pelaksanaan pembangunan, kebutuhan akan hadirnya usaha perasuransian dirasakan juga oleh dunia usaha mengingat disatu pihak terdapat berbagai risiko yang secara sadar dan rasional dirasakan dapat mengganggu kesinambungan kegiatan usahanya.

Perusahaan Asuransi sebagai perusahaan jasa, pada satu sisi menjual jasa kepada pelanggan, sedangkan pada sisi lain, perusahaan asuransi adalah sebagai investor dari tabungan masyarakat kepada investasi yang produktif.³ Secara umum memang dapat disebutkan bahwa asuransi dan lembaga asuransi itu merupakan lembaga ekonomi yaitu suatu lembaga peralihan risiko.⁴ Risiko diartikan pula sebagai kerugian yang tidak pasti (*uncertainty of financial loss*) didalamnya terdapat dua unsur yaitu : ketidakpastian dan kerugian. Karena

³ *Ibid*, hal 8

⁴ *Ibid*, hal 50

besarnya risiko ini dapat diukur dengan nilai barang yang mengalami peristiwa diluar kesalahan pemiliknya, maka risiko dapat dialihkan kepada perusahaan asuransi kerugian dalam bentuk pembayaran klaim asuransi. Pengalihan risiko ini diimbangi dalam bentuk pembayaran premi kepada perusahaan asuransi kerugian (penanggung) setiap bulan atau tahun, tergantung pada perjanjian yang tertuang dalam polis. Manfaat peralihan risiko inilah yang diperoleh konsumen (tertanggung).

Ada beberapa upaya yang dapat dilakukan oleh manusia untuk mengatasi risiko-risiko yang mungkin timbul sehingga akan mengakibatkan kerugian antara lain:

1. Menghindari (*Avoidance*) maksudnya, berbuat sesuatu atau tidak berbuat sesuatu dan tidak berbuat sesuatu agar tidak mendapat kerugian.
2. Mencegah (*Prevention*) maksudnya, mengadakan tindakan tertentu dengan tujuan paling tidak mengurangi kerugian.
3. Mengalihkan (*Transfer*) maksudnya, kemungkinan buruk yang dapat menimpa dirinya dialihkan pihak lain.
4. Menerima (*Assumption or Retention*).⁵

Metode peralihan risiko dalam bentuk asuransi dianggap cara yang paling baik dalam pengelolaan risiko.⁶ Jika risiko itu menyangkut nyawa manusia, maka jiwa seseorang dipertanggungkan, risiko kematian tersebut ditanggung perusahaan asuransi jiwa (penanggung).⁷

⁵ Sri Redjeki Hartono, op.cit, hal 69

⁶ Loc.cit

⁷ Yusuf Shofie, *Perlindungan Konsumen & Instrumen-instrumen Hukumnya*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2000), hal 15

Keikutsertaan konsumen dalam berbagai program dan jenis asuransi sangat bergantung pada pemahaman konsumen terhadap produk asuransi yang ditawarkan. Tidak mudah mendapatkan informasi seberapa jauh pemahaman masyarakat pada umumnya terhadap produk-produk asuransi. Karenanya bila masyarakat didatangi petugas sales promotion perusahaan asuransi jiwa, masyarakat diharapkan tidak mudah tergiur terhadap berbagai manfaat mengikuti asuransi tersebut. Sering dijumpai kasus petugas asuransi masih mempunyai hubungan relasi dengan masyarakat sehingga mudah bagi masyarakat untuk memutuskan menjadi konsumen asuransi yang bersangkutan. Padahal kedekatan petugas asuransi dengan konsumen tidak akan berpengaruh terhadap konsekuensi hukum keikutsertaan konsumen dalam asuransi.

Mengenai definisi sederhana dari pertanggungan jiwa yaitu: pertanggungan jiwa adalah perjanjian timbal balik antara penutup (pengambil) asuransi dengan penanggung dimana penutup asuransi mengikatkan diri untuk membayar uang yang jumlahnya telah ditetapkan pada saat ditutupnya pertanggungan kepada pengguna asuransi yang didasarkan atas hidup dan matinya seseorang yang ditunjuk.⁸

Persaingan mendapatkan peserta asuransi memang sering terjadi di kalangan perusahaan asuransi apalagi dalam era perdagangan bebas. Perusahaan asuransi telah membuat suatu pilihan untuk mendapatkan konsumen sebanyak-banyaknya tanpa memperhitungkan apakah penetapan

⁸ H.M.N. Purwosutjipto, *Perlindungan Pokok Hukum Dagang Indonesia: Hukum Pertanggungan*, (Jakarta: Djambatan, 1996), hal 139

besarnya premi yang tidak proporsional (rendah) tersebut dapat dipertanggungjawabkan dari sisi underwriting yaitu kemampuan untuk membayar polis. Akibatnya klaim asuransi peserta asuransi ditolak tanpa alasan yang benar dan patut. Dalam keadaan seperti ini, tidak ada perlindungan risiko yang dialami peserta asuransi. Sebaliknya perusahaan asuransi sudah mendapatkan premi yang dibayarkan konsumen.

Perjanjian asuransi ada sejak kata sepakat dari pihak bertanggung sebagai pemegang polis dengan pihak penanggung atau perusahaan asuransi jiwa. Hal tersebut sebagaimana terdapat didalam pasal 257 KUHD yang berbunyi sebagai berikut:

“ Perjanjian pertanggungan diterbitkan seketika setelah ia ditutup; hak-hak dan kewajiban-kewajiban bertimbal balik dari si penanggung dan si tertanggung mulai berlaku semenjak saat itu, bahkan sebelum polisnya ditandatangani.”

Secara umum perjanjian asuransi dapat disebut sebagai perjanjian konsensual, yang berarti adanya hubungan timbal balik diantara kedua belah pihak, yang kemudian menimbulkan hak dan kewajiban, sehingga ada saling keterikatan pada masing-masing pihak tersebut. Keterikatan itu dibuktikan dengan diterbitkannya polis asuransi jiwa.⁹ Sehingga dapat dikatakan bahwa polis merupakan tanda bukti adanya perjanjian pertanggungan tetapi bukan merupakan unsur dari perjanjian pertanggungan.

⁹ Ibid, hal 157

Substansi polis tunduk pada ketentuan-ketentuan tentang pertanggungan (asuransi) yang diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) dalam hal ini Pasal 302 sampai dengan Pasal 308 KUHD. Dengan terbitnya polis itu berarti serta merta konsumen tunduk pada ketentuan/syarat-syarat umum polis yang dibuat secara sepihak oleh perusahaan asuransi.

Seharusnya ketentuan yang tertuang, baik dalam polis maupun syarat-syarat umum polis dibuat secara berimbang dan tidak merugikan konsumen peserta asuransi dan perusahaan asuransi. Terutama dalam penetapan besarnya premi tidak boleh merugikan peserta asuransi. Demikian pula semakin muda usia peserta asuransi maka semakin kecil premi yang harus dibayarkan. Bila besarnya premi yang ditawarkan sangat mempengaruhi pengeluaran peserta asuransi dalam sebulan atau setahun, lebih baik konsumen menunda dulu kebutuhan berasuransi. Dalam hal pembayaran premi menunggak, maka perlindungan tak lagi dijamin. Bila tak diminta atas desakan konsumen peserta asuransi, sebagian perusahaan asuransi kurang memberikan informasi yang detail dan sejelas-jelasnya tentang sistem perhitungan besarnya premi yang harus dibayarkan, nilai tunai selama masa pertanggungan, serta syarat-syarat umum polis.

Perjanjian pertanggungan jiwa berakhir karena beberapa hal, antara lain karena terjadinya evenemen atau peristiwa yang tidak pasti kapan meninggalnya tertanggung, jangka waktunya berakhir atau dapat juga apabila

sebelum jangka waktu berakhir dan asuransi gugur.¹⁰ Ada kalanya perjanjian pertanggungan jiwa berhenti sebelum jangka waktu yang diperjanjikan berakhir, yaitu apabila:

1. Atas kemauan pihak pemegang polis atau pengambil asuransi atau tertanggung.
2. Diberhentikannya oleh pihak penanggung karena pemegang polis atau pengambil asuransi atau tertanggung tidak memenuhi kewajibannya sebagaimana mestinya.
3. Perjanjian Asuransi jiwa terhenti karena keadaan terpaksa mutlak(*force majeure*).¹¹

Namun tidak setiap kerugian (*loss*) akibatnya dari peristiwa itu mendapat ganti kerugian (*compensation*). Harus dilihat terlebih dahulu apakah peristiwa yang telah terjadi adalah peristiwa yang ditanggung oleh penanggung dan disebutkan dalam polis. Namun karena evenemen dalam asuransi jiwa hanya satu, yaitu ketidakpastian meninggalnya seseorang, maka tidak perlu dicantumkan dalam polis.¹² Untuk itu apabila terjadi evenemen, maka tertanggung berhak atas uang santunan dari penanggung.

Tetapi apabila sampai berakhirnya jangka waktu asuransi jiwa tidak terjadi evenemen maka tertanggung sebagai pihak dalam asuransi jiwa berhak memperoleh pengembalian sejumlah uang dari penanggung yang jumlahnya

¹⁰ Abdulkadir Muhammad, *Hukum Asuransi Indonesia* (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1999), hal 175-176

¹¹ Sri Redjeki Hartono, *Asuransi dan Hukum Asuransi di Indonesia*, (Semarang: IKIP Semarang Press, 1985), hal 177

¹² Ibid, hal 174-175

telah ditetapkan berdasarkan perjanjian.¹³ Tuntutan ganti kerugian oleh tertanggung kepada penanggung inilah yang biasanya disebut klaim. Dalam mengadakan perjanjian apapun, walaupun sudah diupayakan agar semua kata-kata dan perumusan dalam perjanjian itu dituliskan secara ringkas, sederhana dan tegas namun dalam pelaksanaannya masih sering menimbulkan masalah.¹⁴ Disamping itu, terdapat keharusan menyelesaikan klaim asuransi jiwa dengan sebaik-baiknya. Alasan yang dicari-cari untuk menolak klaim asuransi konsumen seharusnya dihindarkan.

Dalam praktek perasuransian, terdapat fenomena untuk mempersulit pengajuan klaim manfaat asuransi jiwa. Bila ini sering terjadi, masyarakat konsumen akan semakin jauh dari asuransi jiwa. Seperti dalam hal pemegang polis asuransi jiwa yang belum waktunya mengajukan klaim asuransi setelah masa pertanggungan berakhir, dalam praktek disebut pula klaim habis kontrak, diminta untuk memperbaharui polis asuransinya dengan alasan petugas penagih asuransi belum menyerahkan premi asuransi pemegang polis kepada perusahaan. Padahal pemegang polis sudah membayar preminya. Pembaharuan polis itu membawa akibat jumlah premi yang harus dibayarkan meningkat. Konsekuensinya pengeluaran pemegang polis asuransi jiwa yang bersangkutan akan bertambah perbulan atau pertahunnya, dan ia akan berada pada posisi yang sangat dirugikan. Sebab kelalaian petugas premi (agen asuransi) dalam bentuk tidak disetorkannya premi kepada perusahaan asuransi dibebankan kepada pemegang polis asuransi jiwa yang bersangkutan,

¹³ Loc.cit

¹⁴ Agus Prawoto, *Hukum Asuransi dan kesehatan Perusahaan Asuransi*, (Yogyakarta:BPFE Yogyakarta, 1995), hal 133

berdasarkan Undang-Undang No 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian, petugas penagih premi baik secara perorangan ataupun badan hukum, sepanjang petugas tersebut telah diberi kuasa untuk itu, segala tindakannya menjadi tanggung jawab perusahaan asuransi.

Petugas penagih premi memberikan bukti pembayaran premi asuransi yang sah bersamaan atau pada saat konsumen menyerahkan pembayaran uang premi. Ini membuktikan bahwa perusahaan asuransi tidak dibenarkan mengelak dari tanggung jawabnya. Berdasarkan atas penelitian penulis bahwa seringkali timbul hambatan-hambatan pada saat pelaksanaan penyelesaian klaim asuransi, beberapa contoh kasusnya yaitu lambannya penanganan berkenaan dengan cairnya uang tuntutan ganti kerugian yang seharusnya menjadi hak tertanggung disebabkan karena lambannya proses persetujuan dari Kantor Pusat Perusahaan Asuransi; pembaharuan polis asuransi dengan alasan agen petugas penagih asuransi belum menyerahkan premi asuransi pemegang polis kepada perusahaan; kelalaian agen petugas asuransi dalam bentuk tidak disetorkannya premi kepada perusahaan asuransi sehingga dibebankan kepada pemegang polis; hambatan penyelesaian klaim asuransi karena disebabkan tidak lengkapnya dokumen-dokumen yang harus dipenuhi pada saat pengajuan klaim sehingga hal ini dapat memperlambat proses pelaksanaan klaim asuransi jiwa. Maka perusahaan asuransi jiwa yang bersangkutan perlu melakukan upaya-upaya tertentu guna mengatasi hambatan-hambatan tersebut agar pelaksanaan penyelesaian klaim asuransi jiwa dapat berjalan dengan baik.

Dengan melihat permasalahan diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian karena penulis melihat adanya beberapa masalah yang berkaitan dengan pelaksanaan penyelesaian klaim asuransi jiwa pada AJB Bumiputera 1912.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, maka penulis melihat adanya beberapa masalah yang berkaitan dengan pelaksanaan perjanjian asuransi jiwa AJB Bumiputera 1912 yaitu :

1. Bagaimana pelaksanaan penyelesaian klaim asuransi jiwa AJB Bumiputera 1912 Semarang
2. Bagaimana hambatan-hambatan yang dihadapi pemegang polis asuransi jiwa dan pihak asuransi pada saat proses penyelesaian klaim di AJB Bumiputera 1912
3. Upaya apa sajakah yang dilakukan oleh AJB Bumiputera 1912 untuk mengatasi hambatan-hambatan tersebut.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian yang dilakukan baik melalui metode kepustakaan maupun secara langsung meneliti di lapangan adalah dimaksudkan :

1. Untuk mengetahui pelaksanaan penyelesaian klaim asuransi jiwa AJB Bumiputera 1912 Semarang

2. Untuk mengetahui hambatan-hambatan dalam proses penyelesaian klaim asuransi jiwa AJB Bumiputera 1912 Semarang
3. Untuk mengetahui upaya-upaya yang dilakukan oleh pihak AJB Bumiputera 1912 untuk mengatasi hambatan-hambatan tersebut.

D. Kegunaan Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dari penulisan ini adalah:

1. Untuk masyarakat dan ilmu pengetahuan, dapat mengetahui pelaksanaan penyelesaian klaim asuransi jiwa pada umumnya khususnya pada AJB Bumiputera 1912 Semarang sehingga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang pelaksanaan perjanjian asuransi jiwa
2. Mengetahui hambatan-hambatan yang timbul dalam pelaksanaan penyelesaian klaim asuransi jiwa dan cara penyelesaiannya sehingga dapat dipergunakan sebagai bahan pertimbangan bagi pihak-pihak yang berkepentingan pada asuransi dalam usahanya untuk meningkatkan peran asuransi jiwa di masyarakat.

E. Sistematika Penulisan

Untuk menghindari gambaran umum dan agar mudah dipahami serta pemahaman tidak menyimpang dari materi-materi yang telah digariskan dalam penyusunan tesis ini, maka penulis menyusun sistematika penulisan sebagai berikut :

Bab I : Pendahuluan

Di dalam pendahuluan ini berisi alasan pemilihan judul yang merupakan penghantar menuju pokok permasalahan yang akan dibahas pada penulisan tesis yang berjudul Pelaksanaan Penyelesaian Klaim Asuransi Jiwa pada Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 Cabang Semarang. Pada bab ini juga dikemukakan latar belakang, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

Bab II : Tinjauan Pustaka

Bab ini terdiri dari pokok bahasan. Pokok bahasan pertama mengenai asuransi pada umumnya, meliputi: pengertian asuransi, pengaturan asuransi, perjanjian asuransi, polis sebagai dokumen perjanjian asuransi, premi asuransi dan berakhirnya perjanjian.

Pokok bahasan kedua, mengenai asuransi jiwa pada umumnya, meliputi: pengertian asuransi jiwa,, polis asuransi jiwa, pihak-pihak dalam asuransi jiwa, jenis-jenis asuransi jiwa, klaim atau tuntutan ganti rugi dalam asuransi jiwa, serta berakhirnya perjanjian asuransi jiwa.

Bab III : Metode Penelitian

Metode Penelitian, yang dalam bab ini berisi penggambaran yang lebih terperinci mengenai obyek dan metode penelitian yang digunakan, meliputi metode pendekatan, spesifikasi penelitian,

metode penentuan sampel, metode pengumpulan data, metode penyajian data, dan metode analisis data.

Bab IV : Hasil Penelitian dan Pembahasan

Bab ini menguraikan mengenai data yang diperoleh dari hasil penelitian lapangan yang dilakukan oleh penulis dan mengacu pada pokok permasalahan serta bab II sebagai landasan teori. Untuk hasil penelitian akan diuraikan mengenai sejarah perusahaan, struktur organisasi perusahaan dan jenis-jenis asuransi yang ada di P.T. AJB Bumiputera 1912 Cabang Semarang, pelaksanaan asuransi jiwa di AJB Bumiputera 1912, Syarat-syarat yang harus dipenuhi pada saat pengajuan klaim serta hambatan-hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan penyelesaian klaim AJB Bumiputera 1912, Upaya-upaya yang dilakukan oleh AJB Bumiputera 1912 guna mengatasi hambatan-hambatan dalam pelaksanaan klaim asuransi jiwa.

Bab V : Penutup

Berisi tentang kesimpulan dari hasil penelitian dan pembahasan tentang pelaksanaan penyelesaian klaim Asuransi Jiwa AJB Bumiputera 1912 Cabang Eksekutif Semarang, saran-saran yang diharapkan dapat berguna bagi para pelaku usaha.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Asuransi pada umumnya

1. Pengertian Asuransi

Pengertian Asuransi sebagaimana tercantum di dalam Buku Kesatu Bab IX Pasal 246 Kitab Undang-undang Hukum Dagang (KUHD) adalah sebagai berikut : Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian, dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung, dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tidak tentu.

Definisi yang lebih luas lagi dari pada definisi pasal 246 KUHD adalah definisi pasal 1 angka(1) Undang-undang Nomor 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian menyatakan bahwa : Asuransi atau pertanggungan itu adalah perjanjian antara kedua belah pihak atau lebih dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima suatu premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggungjawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita pihak tertanggung, yang timbul dari peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang

didasarkan atas meninggalnya atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan.

Kiranya hal ini sudah merupakan suatu pengertian yang lazim, seperti pendapat-pendapat para sarjana antara lain :

1. James L Athearn, dalam bukunya Risk and Insurance mengatakan bahwa asuransi itu adalah satu institute yang direncanakan guna menangani resiko.
2. Robert I. Nehr dan Emerson Cammack juga mengatakan bahwa suatu pemindahan resiko itu lazim disebut sebagai asuransi.
3. David L. Bickelhaupt, dalam bukunya General Insurance juga mengatakan bahwa : Fondasi dari suatu asuransi itu tidak lain ialah masalah resiko.
4. D.S Hansell, menyatakan dengan tegas bahwa asuransi selalu berhubungan dengan resiko (Insurance is to do with risk)¹⁵

Bila ditelaah lebih lanjut pengertian asuransi dalam pasal 246 KUHD, hanya mencakup bidang asuransi kerugian tidak termasuk dalam asuransi jiwa, karena KUHD memandang jiwa manusia bukanlah harta kekayaan. Berbeda dengan pengertian asuransi jiwa menurut pasal 1 angka 1 Undang-undang No 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian kecuali asuransi kerugian (*loss insurance*) juga meliputi asuransi jiwa (*life insurance*). Hal itu terlihat jelas pada rumusan kata-kata : "...atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggalnya atau

¹⁵ Sri Redjeki Hartono, *Op.Cit* hal 12

hidupnya seseorang untuk yang dipertanggungjawabkan”. Walaupun begitu rumusan asuransi dari pasal 246 KUHD berlaku secara umum.

Dari definisi-definisi yang diberikan tentang asuransi tersebut di atas diketahui bahwa inti dari tujuan suatu asuransi adalah mengalihkan risiko dari tertanggung yang mempunyai kepentingan terhadap obyek asuransi kepada penanggung yang timbul sebagai akibat adanya ancaman bahaya terhadap harta kekayaan atau terhadap jiwanya.

Sifat-sifat perjanjian asuransi berdasarkan batasan dari pasal 246 KUHD, adalah sebagai berikut:¹⁶

1. Perjanjian Asuransi pada dasarnya adalah suatu perjanjian penggantian kerugian (*shcadevezekering* atau *indemnitets contract*). Penanggung mengikatkan diri untuk menggantikan kerugian karena pihak tertanggung menderita kerugian dan yang diganti itu adalah seimbang dengan kerugian yang sungguh-sungguh diderita (prinsip indemnitas).
2. Perjanjian asuransi adalah perjanjian yang bersyarat. Kewajiban mengganti rugi dari penanggung hanya dilaksanakan kalau peristiwa yang tidak tertentu atas mana diadakan pertanggungan itu terjadi.
3. Perjanjian asuransi adalah perjanjian timbal balik. Kewajiban penanggung mengganti rugi diharapkan dengan kewajiban tertanggung membayar premi.
4. Kerugian yang diderita adalah sebagai akibat dari peristiwa yang tidak tertentu atas nama diadakan pertanggungan.

¹⁶ Sri Redjeki Hartono, *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2001), hal 84

Diluar sifat yang terkandung dalam pasal 246 KUHD, ada beberapa sifat lain yang diatur oleh beberapa pasal dalam KUHD, yaitu:

1. Bahwa perjanjian asuransi itu adalah suatu perjanjian konsensual yang berarti dapat diadakan hanya berdasarkan kata sepakat antara para pihak-pihak.
2. Bahwa dalam perjanjian asuransi itu unsur "*utmost good faith*" memegang peranan penting sekali. Unsur utmost good faith yang dengan kata lain dapat disebut dengan itikad baik yang sebenarnya, merupakan asas dari semua perjanjian.
3. Bahwa di dalam perjanjian asuransi itu pada tertanggung harus melekat sifat sebagai orang yang mempunyai kepentingan (*interest*) atas peristiwa yang tidak tentu artinya sebagai akibat dari peristiwa itu dia dapat menderita kerugian.

2. Fungsi Asuransi

Terdapat dua fungsi dari asuransi yaitu:¹⁷

- a. Asuransi sebagai lembaga pelimpahan resiko.

Dalam keadaan wajar biasanya seseorang atau suatu badan usaha itu secara pribadi selalu harus menanggung semua kemungkinan kerugian yang dideritanya yang disebabkan karena peristiwa apapun juga. Biasanya sifat dan jumlah kerugian itu tidak dapat dengan mudah diperkirakan sebelumnya, apakah akan berakibat yang sangat fatal atau

¹⁷ Sri Redjeki Hartono, *Asuransi dan Hukum Asuransi* (Semarang: IKIP Semarang Press, 1985), hal 16

tidak. Apakah akan menimbulkan kerugian yang kira-kira mampu ditanggulangi sendiri atau tidak. Guna menghadapi segala kemungkinan termaksud di atas maka orang berusaha melimpahkan semua kemungkinan kerugian yang timbul kepada pihak lain yang kiranya bersedia menggantikan kedudukannya. Cara untuk melakukan pelimpahan risiko dapat ditempuh dengan jalan mengadakan suatu perjanjian. Perjanjian mana mempunyai tujuan bahwa pihak yang mempunyai kemungkinan menderita kerugian (lazim disebut tertanggung) itu melimpahkan kepada pihak lain yang bersedia membayar ganti rugi (lazim disebut penanggung) apabila terjadi kerugian. Perjanjian demikian itu lazim disebut sebagai perjanjian pertanggungan (asuransi).¹⁸

b. Asuransi sebagai lembaga penyerap dana dari masyarakat

Dalam masyarakat yang sudah maju dan sadar akan nilai kegunaan lembaga asuransi atau pertanggungan sebagai lembaga pelimpahan risiko, setiap kemungkinan terhadap bahaya menderita kerugian itu pasti diasuransikan atau dipertanggungkan. Hampir setiap gerak dan aktivitas baik pribadi atau badan-badan usaha itu selalu dilindungi oleh suatu perjanjian pertanggungan yang mereka adakan. Atau dengan perkataan lain setiap kemungkinan risiko itu selalu dipertanggungkan. Jadi semakin orang merasa makin tidak aman, semakin pula orang selalu berusaha mengasuransikan segala

¹⁸ Loc,cit

kemungkinan risiko yang mungkin timbul. Makin banyak yang merasa tidak aman makin banyak yang mengalihkan risiko kepada pihak lain, berarti makin banyak perjanjian asuransi ditutup. Selanjutnya makin banyak pula dana yang diserap oleh perusahaan sebagai pembayaran atas kesediannya mengambil alih risiko pihak tertanggung.

3. Jenis-jenis Asuransi

Perkembangan asuransi di Indonesia dari sejak mulai berlakunya KUHD, dapatlah kita kemukakan jenis-jenis asuransi berdasarkan pengamatan kita tersebut, sebagai berikut:

A. Jenis asuransi menurut Kitab Undang-undang Hukum Dagang terdapat dua jenis asuransi yaitu:..Komersiil (Diselenggarakan oleh Pemerintah atau swasta)

1. Asuransi Kerugian Umum

- Asuransi Pengangkutan
- Asuransi Kebakaran
- Asuransi Kredit
- Asuransi Kendaraan Bermotor

2. Asuransi Sejumlah Uang (Asuransi Jiwa)

- Asuransi Hari Tua
- Asuransi Beasiswa
- Asuransi Dwiguna
- Asuransi Sosial (Diselenggarakan oleh Pemerintah)

- Asuransi Kecelakaan Penumpang
- Asuransi Korban Lalu Lintas
- Asuransi Kesehatan Pegawai Negeri
- Asuransi Sosial Tenaga Kerja¹⁹

Menurut ketentuan Pasal 247 KUHD Bab IX, pertanggunggaan atau asuransi itu antara lain dapat mengenai :

- Bahaya Kebakaran
- Bahaya yang mengancam hasil-hasil pertanian yang belum dipanen
- Jiwa satu atau beberapa orang
- Bahaya laut dan perbudakan
- Bahaya yang mengancam pengangkutan , di daratan, sungai-sungai dan perairan darat.

B. Pembagian jenis asuransi berikutnya adalah:²⁰

- a. Asuransi secara premi yaitu ada suatu perusahaan asuransi di satu pihak yang mengadakan persetujuan asuransi dengan masing-masing pihak terjamin. Di antara para pihak terjamin tidak ada hubungan hukum sama sekali. Asuransi dengan premi terdiri dari:²¹
 1. Asuransi ganti kerugian, misalnya asuransi pengangkutan, asuransi kebakaran, dan lain-lain

¹⁹ Sri Redjeki Hartono, SH, *Asuransi dan hukum asuransi di Indonesia* (IKIP Semarang, 1985) hal 25

²⁰ Wirjono Prodjodikoro, *Hukum Asuransi di Indonesia* (Jakarta : P.T Intermasa, 1982), hal 5

²¹ Sri Redjeki Hartono, *Asuransi dan Hukum Asuransi*, Op Cit, hal 23

2. Asuransi sejumlah uang
 3. Asuransi campuran antara asuransi ganti kerugian dan asuransi sejumlah uang.
- b. Asuransi saling menjamin. Dalam asuransi ini ada suatu persetujuan perkumpulan yang terdiri dari semua para pihak terjamin selaku anggota. Mereka membayar premi melainkan membayar semacam iuran kepada pengurus perkumpulan.

4. Pengaturan Asuransi

Pengaturan Asuransi atau pertanggungan ada dua tempat yaitu di dalam KUHD dan diluar KUHD.

- a. Di dalam KUHD²²
 - 1). Buku I Bab IX tentang pertanggungan pada umumnya (Pasal 246-268)
 - 2). Buku II Bab X tentang pertanggungan kebakaran dan bahaya hasil panen dan pertanggungan jiwa (Pasal 287-308)
 - 3). Buku II Bab IX tentang pertanggungan terhadap bahaya laut (Pasal 592-685)
 - 4). Buku II Bab X tentang pertanggungan terhadap bahaya dalam pengangkutan darat dan perairan darat (Pasal 686-695)
- b. Peraturan asuransi atau pertanggungan di luar KUHD ialah :
 - 1). Undang-undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha perasuransian

²² H.M.N. Purwosutjipto, *Pengertian Pokok Hukum Dagang Indonesia : Hukum Pertanggungan*, (Jakarta: Djambatan, 1996), hal 11

- 2). Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 tentang Penyelesaian Usaha Perasuransian.
- 3). Keputusan Presiden Nomor 230 Tahun 1968 dan Nomor 13 Tahun 1981 tentang Kesehatan Pegawai Negeri dan Penerima Pensiunan Beserta Keluarganya
- 4). Undang-undang Nomor 33 Tahun 1964 tentang Dana Pertanggungungan Wajib Kecelakaan Penumpang (Askep)
- 5). Undang-undang Nomor 34 Tahun 1964 tentang Dana Kecelakaan Lalu Lintas Jalan (Askel)
- 6). Undang-undang Nomor 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Astek)
- 7). Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 1981 tentang Asuransi Sosial Pegawai Negeri Sipil
- 8). Peraturan pemerintah Nomor 67 Tahun 1991 tentang Asuransi Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI)
- 9). Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991 tentang Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran, Perintis kemerdekaan, beserta keluarganya.

5. Perjanjian Asuransi

a. Syarat Umum mengadakan perjanjian asuransi

Syarat sahnya perjanjian asuransi haruslah memenuhi semua syarat-syarat yang disebut untuk suatu perjanjian sebagaimana terdapat didalam Pasal 1320 KUHPerdara yaitu ada empat syarat:²³

- 1). Sepakat mereka yang mengikatkan diri;
- 2). Kecakapan untuk membuat suatu perikatan;
- 3). Suatu hal tertentu;
- 4). Suatu sebab yang halal.

b. Syarat khusus bagi perjanjian asuransi harus memenuhi ketentuan-ketentuan dalam Buku I Bab IX KUHD, yaitu:

1). Asas Indemnitas (*principle of indemnity*)²⁴

Asas indemnitas adalah satu asas utama dalam perjanjian asuransi, karena merupakan asas yang mendasari mekanisme kerja dan memberi arah tujuan dari perjanjian asuransi itu sendiri (khusus untuk asuransi kerugian). Perjanjian asuransi mempunyai tujuan utama yang spesifik ialah untuk memberi suatu ganti kerugian kepada pihak tertanggung oleh pihak penanggung. Pengertian kerugian itu tidak boleh menyebabkan posisi keuangan pihak tertanggung menjadi lebih diuntungkan dari posisi sebelum menderita kerugian.

²³ Sri Redjeki Hartono, *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*, (Jakarta:Sinar Grafika,2001), hal 97

²⁴ Ibid, hal 98

2). Asas Kepentingan (*Principle of insurable interest*)

Kepentingan yang dapat diasuransikan merupakan asas utama kedua dalam perjanjian asuransi atau pertanggungan. Setiap pihak yang bermaksud mengadakan perjanjian asuransi, harus mempunyai kepentingan yang dapat diasuransikan, maksudnya ialah bahwa pihak tertanggung mempunyai keterlibatan sedemikian rupa dengan akibat dari suatu peristiwa yang belum pasti terjadinya dan yang bersangkutan menjadi menderita kerugian.²⁵

3). Asas Kejujuran yang Sempurna (*utmost good faith*)

Asas kejujuran ini sebenarnya merupakan asas bagi setiap perjanjian, sehingga harus dipenuhi oleh para pihak yang mengadakan perjanjian. Tidak terpenuhinya asas ini pada saat akan menutup suatu perjanjian akan menyebabkan adanya cacat kehendak, sebagaimana makna dari keseluruhan ketentuan-ketentuan dasar yang diatur oleh Pasal 1320-1329 KUHPerdara.

4). Asas Subrogasi bagi Penanggung²⁶.

Asas subrogasi bagi penanggung diatur pada Pasal 284 KUHD tersebut diatas adalah suatu asas yang merupakan konsekuensi logis dari asas indemnitas. Mengingat tujuan perjanjian asuransi itu adalah untuk memberi ganti kerugian, maka tidak adil apabila tertanggung, karena dengan terjadinya suatu peristiwa yang tidak

²⁵ Ibid, hal 100

²⁶ Ibid, hal 103

diharapkan menjadi diuntungkan. Artinya tertanggung disamping sudah mendapat ganti kerugian dari penanggung masih memperoleh pembayaran lagi dari pihak ketiga.

6. Polis Sebagai Dokumen Perjanjian Asuransi

Menurut ketentuan Pasal 255 KUHD, perjanjian pertanggungan harus dibuat secara tertulis didalam sebuah akta yang disebut polis. Polis ini sebagai alat bukti tertulis bahwa telah terjadi pertanggungan antara penanggung dengan tertanggung. Di dalam polis tersebut disebutkan bahwa semua ketentuan dan persyaratan tentang pertanggungan yang telah dibuat.²⁷

Secara material, perjanjian asuransi atau perjanjian pertanggungan adalah satu, apabila sudah dicapai kata sepakat diantara para pihak. Penanggung maupun tertanggung keduanya sudah sepakat atas semua syarat yang sudah disepakati bersama. Jadi kata sepakat pada perjanjian asuransi atau perjanjian pertanggungan merupakan dasar atau landasan bagi ada atau tidaknya perjanjian asuransi.²⁸ Oleh karena itu, jangan sampai pula keterangan itu kemudian menimbulkan kesan bahwa polis itu tidak perlu lagi. Polis itu tetap mempunyai arti yang besar bagi pihak tertanggung. Sebab polis itu merupakan bukti yang sempurna tentang apa

²⁷ Abdulkadir Muhammad, *Pokok-pokok Hukum Pertanggungan*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1990), hal 58

²⁸ Sri Redjeki Hartono, *Op cit.*, hal 123

yang mereka perjanjikan di dalam perjanjian pertanggungan itu. Tanpa polis maka pembuktian akan menjadi sulit dan terbatas.²⁹

Sedang syarat-syarat formal polis diatur lebih lanjut pada Pasal 256 KUHD. Di dalam pasal tersebut diatur mengenai syarat-syarat umum yang harus dipenuhi agar suatu akta dapat disebut sebagai polis. Menurut ketentuan Pasal 256 KUHD, dalam setiap polis, kecuali mengenai pertanggungan jiwa harus memuat hal-hal sebagai berikut:

- a. Hari ditutupnya pertanggungan;
- b. Nama orang yang menutup pertanggungan, atas pertanggungan sendiri atau atas tanggungan orang ketiga;
- c. Suatu uraian yang cukup jelas mengenai barang yang dipertanggungkan;
- d. Jumlah uang untuk berapa diadakan pertanggungan;
- e. Bahaya-bahaya yang ditanggung oleh si penanggung dan saat berakhirnya itu;
- f. Premi pertanggungan tersebut; dan
- g. Pada umumnya, semua keadaan yang kiranya penting bagi si penanggung untuk diketahuinya, dan segala syarat yang diperjanjikan antara para pihak. Polis tersebut harus ditandatangani oleh tiap-tiap penanggung.

²⁹ Emmy Pangaribuan Simanjuntak, *Hukum Pertanggungan: Pokok-pokok Pertanggungan Kerugian, kebakaran dan jiwa*, (Yogyakarta: Seksi Hukum Dagang Fakultas Hukum UGM, 1990), hal 20

7. Premi Asuransi

Dalam Pasal 246 KUHD terdapat kalimat “dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung dengan menerima suatu premi”. Dari kalimat ini dapat diketahui bahwa premi adalah salah satu unsur penting dalam pertanggungan karena premi adalah kewajiban yang harus dipenuhi oleh tertanggung kepada penanggung.³⁰

Dalam hubungan hukum pertanggungan, penanggung menerima peralihan risiko dari tertanggung dan tertanggung membayar sejumlah premi sebagai imbalannya. Apabila premi tidak dibayar, pertanggungan dapat diputuskan, atau setidaknya pertanggungan itu tidak berjalan.

Sebagai suatu perjanjian timbale balik, perjanjian pertanggungan bersifat konsensual, artinya sejak terjadinya kata sepakat, timbullah hak dan kewajiban diantara para pihak. Tetapi pertanggungan itu berjalan. Jika premi belum dibayar, pertanggungan tidak berjalan. Karena itu premi peril dilunasi pada saat pertanggungan itu diadakan atau pada saat bahaya mulai berjalan.

Pada pertanggungan yang diadakan untuk jangka waktu tertentu atau untuk suatu perjalanan, premi dibayar lebih dahulu pada saat bahaya mulai berjalan. Tetapi pada pertanggungan yang diadakan untuk jangka waktu yang panjang, pembayaran premi dapat ditentukan secara periodik, misalnya tiap bulan dan pembayaran dilakukan pada permulaan tiap periodik.

³⁰ Abdulkadir Muhammad, *Hukum Asuransi Indonesia*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1999), hal 101

Besarnya jumlah premi yang harus dibayar oleh tertanggung ditentukan dengan suatu prosentase dari jumlah yang dipertanggungjawabkan berdasarkan penilaian risiko yang dipikul oleh penanggung. Dalam prakteknya, penerapan besarnya jumlah premi itu diperjanjikan oleh pihak-pihak secara layak dan dicantumkan di dalam polis.³¹

Premi yang telah dibayar oleh tertanggung kepada penanggung itu dapat dituntut pengembaliannya oleh tertanggung, baik untuk seluruhnya maupun sebagian, apabila pertanggungan baik itu untuk seluruhnya atau sebagian gugur atau menjadi batal, sedangkan tertanggung telah bertindak dengan itikad baik (*te goeder trouw, in good faith*). Premi yang harus dibayar kembali oleh penanggung itu disebut “*premi restorno*” (Pasal 281 KUHD). Hanya saja pada premi restorno ini ditekankan kepada syarat bahwa penanggung tidak menghadapi bahaya.³²

8. Berakhirnya Perjanjian Asuransi

Perjanjian asuransi berakhir apabila:³³

a. Jangka waktu berlaku sudah berakhir

Perjanjian asuransi biasanya dilakukan untuk jangka waktu tertentu. Jangka waktu asuransi tersebut ditetapkan di dalam polis. KUHD tidak mengatur secara tegas jangka waktu asuransi. Apabila jangka waktu yang ditentukan itu habis, maka asuransi berakhir.

³¹ Abdulkadir Muhammad, *Hukum Asuransi Indonesia*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1999), hal 75

³² Loc,cit

³³ Ibid, hal 125

b. Perjalanan berakhir

Asuransi berdasarkan perjalanan ini umumnya diadakan untuk asuransi pengangkutan.

c. Terjadinya evenemen diikuti klaim

Di dalam polis dinyatakan bahwa terhadap evenemen apa saja asuransi itu diadakan. Apabila pada saat asuransi berjalan terjadi evenemen yang ditanggung dan menimbulkan kerugian, penanggung akan menyelidiki apakah benar tertanggung mempunyai kepentingan atas benda yang diasuransikan itu. Jika benar, maka dilakukan pemberesan berdasarkan klaim tertanggung. Pembayaran ganti rugi ini dipenuhi oleh penanggung berdasarkan asas keseimbangan. Dengan pemenuhan ganti kerugian berdasarkan klaim tertanggung, maka asuransi berakhir.

d. Asuransi berhenti atau dibatalkan³⁴

Asuransi dapat berakhir apabila asuransi itu berhenti. Berhentinya asuransi dapat berjalan karena kesepakatan antara tertanggung dan penanggung. Berhentinya asuransi dapat juga terjadi karena factor di luar kemauan tertanggung dan penanggung, misalnya terjadi pemberatan risiko setelah asuransi berjalan (Pasal 293 dan 638 KUHD).

e. Asuransi gugur

Asuransi gugur biasanya terdapat di dalam asuransi pengangkutan. Jika barang yang akan diangkut diasuransikan, kemudian barang tidak

³⁴ Ibid, hal 126

jadi diangkut, maka asuransi gugur. Tidak jadi diangkut dapat terjadi karena kapal tidak jadi berangkat atau baru akan melakukan perjalanan tetapi dihentikan. Dengan demikian, asuransi bukan dibatalkan atau batal dengan asuransi adalah pada bahaya evenemen. Pada asuransi dibatalkan atau batal, bahaya sedang atau sudah dijalani, sedangkan pada asuransi gugur, bahaya belum dijalani sama sekali.³⁵

B. Asuransi Jiwa Pada Umumnya

1. Pengertian Asuransi Jiwa

- a. Pengertian pertama berdasarkan pasal angka (1) Undang-Undang No 2 yang memberi batasan sebagai berikut :

“Asuransi atau pertanggungan jiwa adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan.”

- b. Pengertian kedua, berdasarkan Purwasutjipto mengemukakan definisi Asuransi Jiwa sebagai berikut:

“Pertanggungan jiwa adalah perjanjian timbal balik antara penutup (pengambil) asuransi dengan penanggung, dengan mana penutup asuransi mengikatkan diri selama jalannya pertanggungan membayar uang premi kepada penanggung, sedangkan penanggung sebagai

³⁵ Loc,cit

akibat langsung dari meninggalnya orang yang jiwanya dipertanggungkan atau telah lampaunya suatu jangka waktu yang diperjanjikan, mengikatkan diri untuk membayar sejumlah uang tertentu kepada orang yang ditunjuk oleh penutup asuransi sebagai penikmatnya.”

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa Asuransi Jiwa adalah suatu perjanjian antara tertanggung (pemegang polis) dengan penanggung (Perusahaan Asuransi) dalam bentuk premi dan pihak tertanggung berhak memperoleh pembayaran sejumlah uang apabila terjadi peristiwa atau musibah tertentu.

2. Polis Asuransi Jiwa

Mengenai polis pertanggungan jiwa khusus diatur di dalam Pasal 304 KUHD, yang menyebutkan beberapa hal yang menjadi isi dari polis, yaitu:

- a. Hari ditutupnya pertanggungan;
- b. Nama si tertanggung;
- c. Nama orang yang jiwanya dipertanggungkan;
- d. Saat mulai berlaku dan berakhirnya bagi penanggung;
- e. Jumlah uang untuk mana diadakan pertanggungan;
- f. Premi pertanggungan tersebut.

3. Fungsi Asuransi Jiwa

Asuransi Jiwa secara terbuka menawarkan suatu proteksi atau perlindungan dan harapan pada masa mendatang. Asuransi sebagai lembaga mempunyai fungsi ganda atau rangkap yang keduanya dapat dicapai secara sempurna :

- a. Karena ia menawarkan jasa proteksi kepada yang membutuhkannya, maka ia dapat berposisi sebagai lembaga yang menyediakan diri untuk dalam keadaan tertentu menerima resiko pihak-pihak lain, khusus risiko-risiko ekonomi. Dengan mekanisme kerja yang ada padanya, setiap kemungkinan menderita kerugian dapat dengan tepat dan cepat diatasi.
- b. Seluruh perusahaan Asuransi yang baik dan maju akan dapat memberikan kesempatan kerja terhadap sekian tenaga kerja yang menghidupi sekian orang dari masing-masing keluarganya, dan dapat menghimpun dana dari masyarakat luas, karena penutupan Asuransi, yang selalu diikuti dengan pembayaran premi.³⁶

4. Dasar-dasar Hukum Asuransi Jiwa

- a. Kitab Undang-undang Hukum Perdata (KUH Perdata)

Perjanjian Asuransi tidak termasuk perjanjian yang secara khusus diatur dalam KUHPerdata, tetapi pengaturannya dalam KUHD.

Walaupun demikian berdasarkan Pasal 1 KUHD ketentuan umum

³⁶ Sri Redjeki Hartono, *Op. Cit*, hal 11

perjanjian dalam KUHPerdota dapat berlaku pula bagi perjanjian Asuransi untuk kepentingan pemegang polis yang terdapat beberapa ketentuan dalam KUHPerdota yang perlu diperhatikan. Ketentuan yang dimaksud antara lain:

1. Pasal 1313 KUHPerdota disebutkan bahwa :

“ suatu perjanjian adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu, orang lain atau lebih.”

2. Pasal 1320 KUHPerdota yang mengatur mengenai syarat sahnya perjanjian yaitu:

- a. sepakat mereka yang mengikat diri
- b. kecakapan untuk membuat suatu perikatan
- c. suatu hal tertentu
- d. suatu sebab yang halal

3. Pasal 1318 KUHPerdota yang mengenai ahli waris dari pemegang polis / bertanggung dalam perjanjian asuransi yang mempunyai hak untuk dilaksanakan prestasi dari perjanjian tersebut.

4. Untuk mencegah penanggung menambah syarat-syarat lainnya dalam memberikan ganti rugi atau sejumlah uang, maka sebaiknya pemegang polis memperhatikan ketentuan Pasal 1253 sampai dengan Pasal 1262 KUHPerdota

5. Pasal 1338 KUHPerdara ayat (1) yang menyatakan bahwa :

“Semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya.”

Oleh karena itu pemegang polis dan penanggung terikat untuk memenuhi perjanjian yang telah dibuatnya. Selanjutnya pasal 1338 ayat (2) KUHPerdara berbunyi:

“perjanjian-perjanjian itu tidak dapat ditarik kembali selain dengan sepakat kedua belah pihak atau karena alasan-alasan yang oleh Undang-undang dinyatakan cukup untuk itu.”

Dengan demikian apabila misalnya pemegang polis terlambat membayar premi, maka penanggung tidak secara sepihak menyatakan perjanjian Asuransi batal. Dilain pihak pemegang polis pun demikian pula.

Pasal 1338 KUHPerdara ayat (3) yang menegaskan bahwa perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik.

6. Pasal 1339 KUHPerdara yang melahirkan asas kepatuhan berkaitan dengan ketentuan mengenai isi perjanjian. Pasal 1339 KUHPerdara yang menyatakan sebagai berikut:

“suatu perjanjian tidak hanya mengikat untuk hal-hal yang dengan tegas dinyatakan didalamnya, tetapi juga untuk segala sesuatu yang menurut sifat perjanjian, diharuskan oleh kepatutan, kebiasaan, atau undang-undang.

7. Pasal 1342 sampai dengan pasal 1351 KUHPerdara yang mengenai penafsiran perjanjian harus diperhatikan pula oleh para pihak yang mengadakan perjanjian asuransi.
8. Pasal 1365 KUHPerdara tentang perbuatan melanggar hukum dapat juga dipergunakan oleh pemegang polis apabila dapat membuktikan penanggung telah melakukan perbuatan yang merugikannya.

b. Kitab Undang-undang Hukum Dagang (KUHD)

Sebagai sumber pengaturan yang utama dari perjanjian Asuransi terdapat dalam KUHD. Pengaturan Asuransi dalam KUHD adalah sebagai berikut:

- 1). Buku I bab X diatur tentang beberapa jenis Asuransi yaitu Asuransi terhadap bahaya kebakaran, Asuransi terhadap bahaya-bahaya yang mengancam hasil-hasil pertanian yang belum dipanen dan tentang Asuransi Jiwa
- 2). Buku II Bab IX mengatur tentang Asuransi terhadap bahaya laut dan bahaya pembudakan.
- 3). Bab X tentang Asuransi terhadap bahaya dalam pengangkutan di daratan, di sungai dan di perairan darat.³⁷

Dalam peraturan Asuransi ada ketentuan yang bersifat memaksa dan peraturan yang bersifat menambah. Contoh ketentuan

³⁷ M. Suparman S. dan Endang, *Hukum Asuransi* (Bandung : Alumni, 1993) hal 16

yang bersifat memaksa adalah seperti yang diatur dalam pasal 250 KUHD yang artinya sebagai berikut :

“Bahwa untuk dapat ditutupnya perjanjian asuransi disyaratkan tertanggung harus mempunyai kepentingan

Apabila syarat ini tidak dipenuhi maka penanggung tidak diwajibkan memberikan ganti kerugian.³⁸ Dalam hubungan dengan perlindungan kepentingan pemegang polis asuransi, dalam KUHD terdapat beberapa peraturan lainnya yaitu :

- a. Pasal 254 KUHD yang melarang para pihak dalam perjanjian, baik pada waktu diadakan perjanjian maupun selama berlangsungnya perjanjian Asuransi menyatakan melepaskan hak-hak yang oleh ketentuan Undang-undang diharuskan sebagai pokok suatu perjanjian Asuransi ataupun hal-hal yang dengan tegas telah dilarang. Apabila hal demikian dilakukan mengakibatkan perjanjian Asuransi batal. Ketentuan ini diberlakukan terutama untuk mencegah supaya perjanjian Asuransi tidak menjadi perjudian dan pertaruhan. Untuk kepentingan polis hal itu dapat terjadi seperti contoh sebagai berikut:

“telah ditutupnya perjanjian Asuransi antara pemegang polis dengan penanggung.”

³⁸ Ibid, tahun 1993, hal 16

Setelah Asuransi berjalan beberapa lama kemudian pihak penanggung menyatakan hal-hal seperti yang dilarang dalam Pasal 254 KUHD tersebut.³⁹

b. Pasal 257 KUHD

Pasal 257 KUHD merupakan penerobosan dari ketentuan pasal 255 KUHD. Pasal 255 KUHD menyatakan bahwa asuransi harus dibuat secara tertulis dalam suatu akta yang dinamakan polis. Memperhatikan pasal 255 KUHD tersebut seolah-olah polis merupakan syarat mutlak untuk terbentuknya perjanjian Asuransi. Hal itu ternyata tidak benar apabila diperhatikan Pasal 257 KUHD. Dalam Pasal 257 KUHD disebutkan :

“Bahwa perjanjian Asuransi diterbitkan seketika setelah ditutup, hak dan kewajiban bertimbal balik dari penanggung dan tertanggung mulai berlaku sejak saat itu, bahkan sebelum polisnya ditandatangani.”

Dengan demikian perjanjian Asuransi merupakan perjanjian konsensual sehingga telah terbentuk dengan adanya kata sepakat kedua belah pihak. Dalam hal polis hanya merupakan alat bukti saja. Dalam hubungan dengan hal ini apabila kedua belah pihak telah menutup perjanjian Asuransi tetapi polisnya belum dibuat, maka tertanggung tetap berhak menuntut ganti rugi apabila peristiwa yang diperjanjikan terjadi. Adapun yang harus dilakukan

³⁹ Ibid, tahun 1993, hal 17

oleh tertanggung adalah membuktikan bahwa perjanjian Asuransi dimaksud terbentuk.⁴⁰

- c. Pasal 258 KUHD mengenai pembuktian adanya perjanjian Asuransi. Disebutkan bahwa untuk membuktikan hal ditutupnya perjanjian tersebut diperlukan pembuktian dengan tulisan, namun demikian alat pembuktian yang lain juga boleh dipergunakan apabila sudah ada permulaan pembuktian dengan tulisan. Istilah tulisan dalam bagian permulaan pasal tersebut dapat diartikan sebagai polis. Tetapi istilah tulisan dalam bagian terakhir harus diartikan surat yang bukan polis. Biasanya dalam praktek perjanjian Asuransi disamping polis juga ada surat lain seperti surat-menyurat (korespondensi) antara tertanggung dan penanggung, catatan penanggung, nota penutupan dan sebagainya.⁴¹
- d. Pasal 269 KUHD yang mengatur bahwa dalam perjanjian Asuransi dianut peristiwa yang belum pasti terjadi secara subyektif. Maksudnya bahwa apabila Asuransi ketika ditutup, peristiwanya sudah terjadi adalah batal jika tertanggung atau orang yang atau tanpa pemberian kuasa telah mengadakan perjanjian Asuransi, telah mengetahui bahwa kerugian atau peristiwa tersebut telah terjadi. Dengan demikian apabila tertanggung belum mengetahui

⁴⁰ Ibid, tahun 1993 hal 19

⁴¹ Ibid, tahun 1993, hal 19

bahwa kerugian/peristiwa telah terjadi, maka perjanjian tersebut tidak menjadi batal.⁴²

e. Peraturan perundang-undangan lainnya

- 1). Undang-undang No 2 Tahun 1992 tentang usaha perasuransian, yaitu pasal 1 tentang Asuransi pada umumnya dan Pasal 6 tentang Asuransi Jiwa
- 2) Keputusan Menteri Keuangan RI No 1250/KMK.013/1998 tanggal 20 Desember 1988 tentang usaha asuransi jiwa.

5. Hak dan Kewajiban Para Pihak dalam Asuransi

a.. Hak dan Kewajiban Penanggung

- 1). Penanggung wajib memberikan ganti kerugian atau sejumlah uang dalam perjanjian Asuransi, sesuai dengan ketentuan Pasal 1339
- 2) Penanggung wajib untuk melaksanakan ketentuan perjanjian yang telah disepakati. Hal tersebut seperti yang tercantum dalam Pasal 1338 ayat (1), (2), (3).

Pasal 1338 KUHPerdato menyatakan bahwa :

- a). semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai Undang-undang bagi mereka yang membuatnya.
- b). suatu perjanjian tidak dapat ditarik kembali selain dengan sepakat kedua belah pihak atau karena alasan yang oleh undang-undang dinyatakan cukup untuk itu.

⁴² Ibid, tahun 1993, hal 24

- 3). Penanggung hendaknya membuat perjanjian Asuransi secara tertulis dalam suatu akta yang disebut Polis. Hal ini seperti tercantum dalam Pasal 255 KUHD.
- 4). Hak Penanggung untuk menutup kembali (Reasuransi) penanggungnya kepada Perusahaan Asuransi yang lain. Hal ini diatur dalam Pasal 271 KUHD. Tindakan menutup reasuransi disamping melindungi penanggung pertama dari kesulitan melaksanakan kewajibannya, juga secara tidak langsung melindungi kepentingan pemegang polis.⁴³

b. Hak dan Kewajiban Tertanggung

- 1). Tertanggung wajib membayar premi kepada penanggung.
- 2). Pemegang polis / tertanggung dapat menuntut penggantian biaya, rugi dan bunga dengan memperhatikan Pasal 1267 KUHPerdara yaitu :

“Bahwa pihak terhadap siapa perikatan tidak dipenuhi, dapat memilih apakah ia, jika hal itu masih dapat dilaksanakan, akan memaksa pihak yang lain untuk memenuhi perjanjian ataukah ia akan menuntut pembatalan perjanjian, disertai penggantian biaya kerugian dan bunga.

⁴³ M. Suparman S dan Endang, *Hukum Asuransi*, Op.cit, tahun 1993, hal 25

- 3). Ahli waris dari tertanggung dalam perjanjian Asuransi juga mempunyai hak untuk dilaksanakan prestasi dari perjanjian tersebut. Hal ini disimpulkan dalam Pasal 1318 KUHPerdara.
- 4). Tertanggung wajib untuk melaksanakan ketentuan perjanjian yang telah disepakatinya.

6. Jenis-jenis Asuransi Jiwa

Penggolongan jenis-jenis asuransi jiwa antara lain:

a. Menurut jenisnya:⁴⁴

- 1). *Ordinary life insurance*, yaitu asuransi jiwa biasa atau asuransi jiwa besar. Ciri-cirinya : premi dibayar secara tahunan, setengah tahunan, triwulan, dan bulanan, uang pertanggungan dengan satuan yang cukup besar.
- 2). *Industrial Life Insurance*, yaitu asuransi rakyat atau asuransi jiwa kecil. Ciri-cirinya: premi relative rendah sehingga terjangkau oleh rakyat yang berpenghasilan rendah, uang pertanggungan relative kecil, diadakan tanpa pemeriksaan kesehatan.
- 3). *Annuity Contract*, yaitu asuransi yang menitikberatkan pada cara pembayaran uang pertanggungan, yaitu dengan cara berkala, tidak sekaligus, selama *annuitant* (yang ditunjuk) masih hidup. Contohnya asuransi beasiswa dan asuransi pensiun.

b. Menurut Bentuk Polisnya⁴⁵

⁴⁴ R. Ali Rido, *Hukum Dagang: Tentang Aspek-aspek Hukum Asuransi Udara, Asuransi Jiwa, dan Perkembangan Perseroan Terbatas*, (Bandung:Remadja Karya, 1986), hal 226

- 1). Individual Life Insurance, yaitu asuransi yang diadakan dengan maksud untuk menutup suatu risiko dari satu orang tertanggung, baik dengan atau tanpa pemeriksaan dokter.
 - 2). Group Life Insurance/ Asuransi Jiwa Kolektif, yaitu jenis asuransi yang diadakan untuk menutup risiko dari banyak orang (satu polis untuk kelompok atau group tertanggung). Jenis ini dibedakan menjadi dua, yakni :
 - (1) *Contributory*, artinya premi asuransi tersebut ditanggung bersama antara pengambil asuransi dari tertanggung (biasanya antara karyawan dan perusahaan).
 - (2) *Non Contributory*, artinya premi asuransi sepenuhnya menjadi tanggung jawab dari pengambil asuransi (perusahaan atau majikan)
- c. Menurut Banyaknya Jiwa yang ditanggung;
- 1). Single Life, yaitu perjanjian asuransi yang ditutup atas satu jiwa atau tertanggung, baik dengan pemeriksaan kesehatan maupun tidak.
 - 2). Joint Life, yaitu perjanjian penutupan asuransi atas dua atau lebih tertanggung.

⁴⁵ Ibid, hal 227

d. Menurut Persyaratan Penutupnya;⁴⁶

- 1). Medical Insurance / Dengan Pemeriksaan Kesehatan, yaitu pada asuransi ini para calon tertanggung terlebih dahulu harus melakukan pemeriksaan kesehatan.
- 2). Non Medical Insurance/ Tanpa pemeriksaan Kesehatan, yaitu pada asuransi ini para calon tertanggung tidak perlu diadakan pemeriksaan kesehatan terlebih dahulu.

e. Menurut Pola Asuransi Jiwa:

- 1). *Whole Life Insurance*/ Asuransi Seumur Hidup, yaitu asuransi jiwa yang berlaku seumur hidup tertanggung, artinya selama tertanggung masih hidup, ia masih mempunyai kewajiban membayar premi.
- 2). *Term Insurance*/ Jangka Waktu, yaitu asuransi yang uang pertanggungan hanya dibayarkan apabila tertanggung meninggal dunia dalam masa pertanggungan. Jika sampai habis waktu masa pertanggungan, si tertanggung masih hidup maka uang pertanggungan tidak akan dibayar.
- 3). *Pure Endowment*/ Asuransi Dwiguna Murni, yaitu asuransi jiwa yang menitikberatkan pada tabungan atau saving, artinya uang pertanggungan hanya akan dibayarkan sampai habis masa pertanggungan, ternyata tertanggung masih hidup.

⁴⁶ Ibid, hal 228

- 4). *Endowment*/ Asuransi Dwiguna, yaitu merupakan gabungan dari *term insurance* dan *pure endowment*, dengan perbandingan 1: 1, artinya uang pertanggungan hanya akan dibayarkan bilamana tertanggung meninggal dunia dalam masa pertanggungan kepada yang ditunjuk, atau pada akhir kontrak bila tertanggung masih hidup.
 - 5). Gabungan-gabungan yang lain, misalnya asuransi dwiguna ganda yang merupakan kombinasi *term insurance* dan *pure endowment* dengan perbandingan 1:2.
- f. Dilihat dari Tujuan Penggunaan Santunan:⁴⁷
- 1). Asuransi Beasiswa, yaitu penutupan asuransi untuk menyediakan dana atau biaya belajar bagi anak tertanggung pada saat anak tersebut memerlukannya.
 - 2). Asuransi Tabungan Naik Haji, yaitu suatu gabungan antara menabung untuk naik haji dan asuransi jiwa.
 - 3). Asuransi Jiwa Kredit, maksud dari asuransi ini yaitu untuk melindungi ahli waris dan kreditur terhadap risiko kematian atau pengangsur, maka kesulitan pelunasan tersebut akan dikurangi, karena uang santunan asuransi jiwa akan cukup membayar sisa utang yang belum dibayar.

⁴⁷ Ibid, hal 229

- 4). Asuransi Dana Pensiun bagi Karyawan, yaitu asuransi yang diberikan oleh suatu perusahaan non pemerintah guna jaminan hari tua atau pensiun bagi para karyawannya.
- 5). Asuransi Jiwa Unit-Link, yaitu suatu gabungan antara investasi dan asuransi jiwa.

7. Klaim atau Tuntutan Ganti Rugi dalam Asuransi Jiwa

Persoalan peristiwa tak tentu atau evenemen erat sekali hubungannya dengan persoalan ganti kerugian. Dalam Pasal 204 KUHD yang mengatur tentang isi polis, tidak ada ketentuan keharusan mencantumkan evenemen dalam polis asuransi jiwa. Dalam asuransi jiwa, yang dimaksud dengan bahaya adalah meninggalnya orang yang jiwanya diasuransikan. Meninggalnya seseorang itu merupakan hal yang sudah pasti, setiap makhluk bernyawa pasti mengalami kematian. Tetapi kapan meninggalnya seseorang tidak dapat dipastikan. Inilah yang disebut peristiwa tidak pasti (evenemen) dalam asuransi jiwa.⁴⁸

Evenemen ini hanya satu, yaitu ketidakpastian kapan meninggalnya seseorang, sebagai salah satu unsure yang dinyatakan dalam definisi asuransi jiwa. Karena evenemen ini hanya satu, maka tidak perlu dicantumkan dalam polis. Evenemen meninggalnya tertanggung itu berisi dua, yaitu meninggalnya itu benar-benar terjadi sampai jangka waktu

⁴⁸ Abdulkadir Muhammad, *Hukum Asuransi Indonesia*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1999), hal 174

asuransi, dan benar-benar tidak terjadi sampai asuransi berakhir. Keduanya menjadi beban penanggung.

Tuntutan ganti kerugian oleh tertanggung kepada penanggung inilah yang biasanya disebut klaim atau dengan kata lain dapat dikatakan bahwa klaim adalah tuntutan terhadap hak yang timbulnya disebabkan karena adanya perjanjian asuransi yang telah berakhir.

Besarnya uang santunan yang wajib dibayar oleh penanggung kepada penikmat dalam hal meninggalnya tertanggung sesuai kesepakatan yang tercantum dalam polis. Pembayaran santunan merupakan akibat terjadinya peristiwa, yaitu meninggalnya tertanggung dalam jangka waktu berlakunya asuransi jiwa. Tetapi apabila sampai berakhirnya jangka waktu asuransi tidak terjadi peristiwa meninggalnya tertanggung, maka tertanggung sebagai pihak dalam asuransi jiwa, berhak memperoleh pengembalian sejumlah uang dari penanggung yang jumlahnya telah ditetapkan berdasarkan perjanjian.⁴⁹

8. Berakhirnya Perjanjian Asuransi Jiwa

a. Karena Terjadi Evenemen⁵⁰

Dalam asuransi jiwa, satu-satunya evenemen yang menjadi beban penanggung adalah meninggalnya tertanggung. Apabila dalam jangka waktu yang diperjanjikan tidak terjadi peristiwa meninggalnya tertanggung, maka penanggung berkewajiban membayar uang

⁴⁹ Ibid, hal 175

⁵⁰ Loc,cit.

santunan kepada penikmat yang ditunjuk oleh tertanggung, atau kepada ahli warisnya. Sejak penanggung melunasi pembayaran uang santunan tersebut, sejak itu pula asuransi jiwa berakhir. Dengan kata lain, asuransi jiwa berakhir sejak terjadi evenemen yang diikuti dengan pelunasan klaim.

b. Karena Jangka Waktu Berakhir

Dalam asuransi jiwa, tidak selalu evenemen yang menjadi beban penanggung itu terjadi bahkan sampai berakhirnya jangka waktu asuransi. Apabila jangka waktu asuransi jiwa itu habis tanpa terjadi evenemen, maka beban risiko penanggung berakhir. Tetapi dalam perjanjian ditentukan bahwa penanggung akan mengembalikan sejumlah uang kepada tertanggung apabila sampai jangka waktu asuransi habis tidak terjadi evenemen.⁵¹

c. Karena Asuransi gugur

Menurut ketentuan Pasal 306 KUHD, *“apabila orang yang diasuransikan jiwanya pada saat diadakan asuransi ternyata sudah meninggal, maka asuransinya gugur, meskipun tertanggung tidak mengetahui kematian tersebut kecuali jika diperjanjikan lain”*.

Menurut ketentuan Pasal 307 KUHD, *“apabila orang yang mengasuransikan jiwanya bunuh diri, atau dijatuhi hukuman mati, maka asuransi itu gugur”*.

⁵¹ Loc,cit.

Dari kata-kata akhir bagian Pasal 306 KUHD “ kecuali jika diperjanjikan lain” memberi peluang kepada pihak-pihak untuk melakukan penyimpangan, misalnya asuransi yang diadakan itu tetap dinyatakan sah asalkan tertanggung betul-betul tidak mengetahui meninggalnya tertanggung. Sedangkan pada Pasal 307 KUHD, menurut Purwosutjipto, penyimpangan dari ketentuan ini masih mungkin, sebab kebanyakan asuransi jiwa ditutup dengan sebuah klausul yang membolehkan penanggung melakukan prestasinya dalam hal ada peristiwa bunuh diri dari badan tertanggung asalkan peristiwa itu terjadi sesudah lampau waktu dua tahun sejak diadakan asuransi. Penyimpangan ini akan menjadikan asuransi jiwa lebih supel lagi.⁵²

⁵² Ibid, hal 176

BAB III

METODE PENELITIAN

Dengan mengkaji dan menelaah lebih lanjut permasalahan yang dikedepankan, maka metode penelitiannya adalah sebagai berikut:

A. Metode Pendekatan

Metode Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis empiris yaitu melihat dari segi kaidah hukumnya. Pendekatan yuridis empiris tidak hanya menekankan pada kenyataan pelaksanaan hukum saja, tetapi juga menekankan pada kenyataan hukum dalam praktek yang dijalankan anggota masyarakat. Pendekatan yuridis mengandung arti pendekatan dari aspek hukumnya, dalam hal ini peraturan-peraturan yang mendasari penyelenggaraan jasa perasuransian pada umumnya dan produk asuransi jiwa pada khususnya baik yang dikeluarkan oleh pemerintah maupun peraturan khusus yang dikeluarkan oleh perusahaan yang bersangkutan. Kebijakan pemerintah sebagai yang tertulis dalam peraturan-peraturan hukum meliputi :

- a. Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian.
- b. Peraturan Pemerintah No. 73 Tahun 1992 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian.
- c. Peraturan Pemerintah No. 63 Tahun 1999 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah No. 73 Tahun 1992 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian.
- d. Kitab Undang-Undang Hukum Dagang.
- e. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

Sedangkan aspek empiris yang ada adalah pelaksanaan penyelesaian klaim asuransi jiwa AJB Bumiputera 1912 cabang Semarang, syarat-syarat pengajuan klaim dan hambatan-hambatan dalam pelaksanaan penyelesaian klaim asuransi serta upaya penyelesaiannya.

B. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian yang digunakan dalam tesis ini adalah diskriptif analitis yaitu dengan menggambarkan obyek yang menjadi pokok permasalahan serta menganalisa peraturan-peraturan perundang-undangan yang berlaku berkaitan dengan teori-teori hukum dan praktek pelaksanaan hukum positif yang menyangkut pelaksanaan penyelesaian klaim Asuransi jiwa di AJB Bumiputera 1912 dengan Undang-undang No 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian serta permasalahannya dan menganalisisnya sehingga dapat diambil satu kesimpulan yang bersifat umum.

C. Metode Penentuan Sampel

Populasi atau universe adalah seluruh obyek atau seluruh individu atau sejumlah gejala kejadian atau seluruh unit yang diteliti. Karena populasi biasanya sangat besar dan sangat luas, maka kerap kali tidak mungkin untuk meneliti seluruh populasi.⁵³ Sehingga perlu diadakan pengambilan sampel. Yang dimaksud sampel adalah bagian dari populasi yang merupakan obyek

⁵³ Rony, Hanitijo Soemitro, *Metode Penelitian Hukum dan Yurimetri*, (Jakarta : Ghalia Indonesia, 1998), hal 44

atau individu atau gejala atau kejadian atau unit dalam penelitian. Sampel-sampel ini mewakili dari populasi.⁵⁴

Pengambilan sampel merupakan proses dalam memilih suatu bagian yang representative dari seluruh populasi. Untuk itulah digunakan metode non random sampling dengan teknik purposive sampling. Dalam purposive sampling, pemilihan sekelompok subyek dalam penelitian ini adalah AJB Bumiputera 1912 Cabang Semarang yang hambatan-hambatan dalam mengajukan klaim.

Pengambilan sampel dari populasi yang bersifat homogen, sehingga tidak perlu mengambil sampel yang besar jumlahnya, diharapkan bisa mewakili populasi yang ada. Dalam hal ini yang menjadi sampel yaitu nasabah pemegang polis Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 cabang Semarang yang mengajukan klaim beserta produk-produk asuransi jiwa yang telah dikeluarkannya : Mitra Utama, Eka Waktu Ideal, Mitra Cerdas, Mitra Sehat, Mitra Pusaka, Mitra Beasiswa Berencana , Mitra Permata, Mitra Prima, Mitra Melati, Mitra Pelangi, Mitra Sejati, Mitra Abadi

Berdasarkan uraian tersebut diatas, maka yang menjadi populasi pada penulisan tesis ini adalah Perusahaan Asuransi Jiwa AJB Bumiputera 1912 Cabang Semarang.

⁵⁴ Ibid, hal 45

D. Metode Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data yang akurat dalam penelitian ini dibutuhkan:

1. Data primer ; diperoleh dengan cara wawancara yang dilakukan dengan pihak-pihak terkait dalam masalah pelaksanaan perjanjian asuransi jiwa.

Dalam penelitian ini, pihak-pihak yang diwawancara adalah:

- a. Pimpinan Cabang AJB Bumiputera 1912 Semarang
 - b. Bagian klaim AJB Bumiputera 1912 Semarang
 - c. Pemegang polis asuransi AJB Bumiputera 1912 yang mengajukan klaim
2. Data sekunder diperoleh melalui studi kepustakaan. Di dalam studi kepustakaan ini pertama-tama diadakan identifikasi buku-buku dan literatur yang ada kaitannya dengan ruang lingkup materi penelitian yaitu buku-buku yang berhubungan dengan Asuransi. Buku-buku ini terdiri dari literatur pokok yaitu buku-buku yang memenuhi syarat untuk ruang lingkup materi penelitian sesuai dengan ketentuan Undang-undang yang ada hubungannya dengan Asuransi, sedangkan perlengkapannya adalah buku-buku yang bersifat melengkapi bagian-bagian tertentu saja yang bersifat teknis praktis mengenai pelaksanaan penyelesaian klaim asuransi jiwa pada AJB Bumiputera 1912 Cabang Semarang.

Data sekunder dibidang hukum dipandang dari sudut kekuatan mengikatnya terdiri dari :

- a. Bahan-bahan hukum primer, berupa :
 - Undang-undang No. 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian
 - Peraturan Pemerintah No. 73 Tahun 1992 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian
 - Peraturan Pemerintah No. 63 Tahun 1999 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah No. 73 Tahun 1992 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian
 - Kitab Undang-Undang Hukum Dagang
 - Kitab Undang-Undang Hukum Perdata
- b. Bahan-bahan hukum sekunder, yaitu bahan-bahan yang erat hubungannya dengan bahan hukum primer dan dapat membantu menganalisis dan memahami bahan hukum primer. Bahan hukum sekunder, berupa buku-buku bacaan hasil penelitian yang berwujud laporan dan data yang telah ada serta sumber-sumber resmi yang dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya.
- c. Bahan hukum tersier, yaitu bahan-bahan yang memberikan informasi tentang bahan primer dan bahan sekunder.

E. Metode Analisis Data

Analisis data merupakan analisis dari hasil-hasil penelitian yang diperoleh. Hasil penelitian diperoleh dari data sekunder dan data primer. Data yang terkumpul diteliti dan dianalisis dengan menggunakan metode berpikir deduktif yaitu pola berpikir yang didasarkan suatu fakta yang sifatnya umum

kemudian ditarik kesimpulan yang bersifat khusus, untuk mencapai kejelasan permasalahan diatas.

Data disusun secara sistematis dan dipilih secara kualitatif. Data tersebut disusun untuk menggambarkan hasil penelitian. Sebagai cara untuk menarik kesimpulan dari hasil penelitian yang sudah terkumpul, akan dipergunakan metode analisis normatif-kualitatif. Normatif, karena penelitian ini bertitik tolak dari peraturan-peraturan yang ada sebagai norma hukum positif. Sedangkan kualitatif dimaksudkan analisis data yang bertitik tolak pada usaha-usaha penemuan asas-asas dan informasi-informasi yang bersifat ungkapan monografis dari responden.

Dalam penelitian pelaksanaan penyelesaian klaim asuransi jiwa , syarat-syarat perjanjian klaim serta hambatan-hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan penyelesaian klaim serta upaya-upaya untuk mengatasi hambatan-hambatan tersebut, AJB Bumiputera 1912 ini data yang terkumpul baik berupa data primer maupun data sekunder langsung dianalisis, sebelumnya data tersebut ditulis dalam bentuk uraian atau laporan terperinci, kemudian laporan tersebut dianalisis, dirangkum serta dipilih hal-hal pokok, lalu disusun supaya lebih sistematis. Setelah data tersebut disusun dalam laporan maka data tersebut dicari maknanya, hubungannya dengan obyek yang diteliti, temanya serta persamaannya lalu ditarik kesimpulan sementara untuk selanjutnya diperoleh kesimpulan akhir. Hasil dari kesimpulan akhir yang merupakan data yang telah tersaji dalam bentuk sistematis tersebut, dijadikan dasar yang dituangkan dalam bentuk penulisan hukum ini.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Sejarah Singkat Perusahaan

Perusahaan AJB Bumiputera 1912 didirikan pada tanggal 12 Februari 1912 di Magelang oleh suatu perkumpulan guru-guru Hindia Belanda (PGHB). Usaha asuransi jiwa tersebut dinamakan ONDERLINGE LEVENSVERZEKERING MAATSCHAPPIJ atau O.L.MIJ PGHB. Para pendiri Bumiputera 1912 merasa bahwa bentuk perusahaan bersama (mutual) adalah bentuk usaha yang paling tepat karena hal ini sesuai dengan asas gotong royong yang telah lama menjadi kebudayaan bangsa kita. Pengertian dari usaha bersama (Onderlinge Levensverzekering) adalah bahwa kegiatan usaha ini dimiliki oleh peserta asuransi jiwa itu sendiri. Pada saat berdirinya usaha ini tidak memiliki modal melainkan dilandasi oleh kemauan keras dan cita-cita yang luhur demi kesejahteraan masyarakat.

Dapat disimpulkan pula bahwa cita-cita berdirinya AJB Bumiputera 1912 didasarkan pada IDEALISME para pendiri bukan untuk mencari keuntungan bagi dirinya, melainkan dimaksudkan untuk meningkatkan kesejahteraan ekonomi para anggotanya dan dalam wawasan lebih luas berarti mewujudkan kesejahteraan masyarakat “bumi-putera”.

Hal ini lebih memperjelas bahwa mutual bukan perkumpulan modal melainkan perkumpulan orang-orang. Keberadaan AJB Bumiputera 1912 sebagai usaha bersama atau *Mutual Company* telah dikukuhkan Pemerintah melalui Surat Keputusan Menteri Keuangan RI Nomor 1250/KMK.013/ 1988 tanggal 20 Desember 1989, kemudian oleh Pemerintah Indonesia ditegaskan lagi dalam UU No 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian yaitu pada Pasal 7 ayat (2) sub d, dan sekarang di Indonesia Perusahaan Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 ini adalah satu-satunya usaha asuransi jiwa yang berbentuk mutual.

Sebagai perusahaan yang berbentuk mutual, kekuasaan tertinggi di AJB Bumiputera 1912 terletak ditangan anggotanya yang dalam hal ini adalah Para Pemegang Polis AJB Bumiputera 1912 itu sendiri. Kedudukan pemegang polis AJB Bumiputera 1912 selain sebagai pembeli jasa asuransi (klien) juga berarti Pemilik Perusahaan. Perwujudan kekuasaan anggota disalurkan melalui wakil-wakilnya pada lembaga tertinggi perusahaan yakni : Badan Perwakilan Anggota (BPA).

Adapun susunan selengkapnya mengenai sistem organisasi yang ada di AJB Bumiputera 1912 adalah sebagai berikut :

Perusahaan Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 berkantor pusat di Jakarta, yang menjadi anggota Bumiputera hanya pemegang polis Warga Negara Indonesia yang mempunyai kontrak asuransi jiwa dengan Bumiputera dan keanggotaan dinyatakan dalam polis.

Perusahaan Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 mempunyai program-program asuransi jiwa yang dipasarkan, yang telah disesuaikan dengan Surat Keputusan Menteri Keuangan RI No. 1250/ KMK/031/ 1998 tanggal 20 Desember 1988, program-program tersebut adalah sebagai berikut :

1. Asuransi Jiwa Mitra Cerdas

Program ini dirancang khusus untuk mengembangkan dana yang Anda alokasikan untuk biaya pendidikan buah hati, anda juga mendapatkan kesempatan memperoleh hasil investasi yang kompetitif dari pengembangan dana premi asuransi yang Anda bayar.

2. Asuransi Jiwa Mitra Sehat

Program ini dirancang khusus bagi Anda yang karena gangguan kesehatan harus terbaring di rumah sakit, namun tetap ingin produktif. Program ini tidak hanya menyiapkan dana ketika anda menjalani rawat inap tapi sekaligus memberikan kesempatan kepada Anda untuk memperoleh hasil investasi yang kompetitif dari pengembangan dana premi asuransi yang Anda bayar.

3. Asuransi Jiwa Mitra Pelangi

Program ini dirancang untuk mengantisipasi dua kebutuhan mendasar asuransi yaitu jika Anda sebagai tertanggung dapat menyelesaikan program asuransi ini hingga akhir kontrak, Anda akan menerima nilai pertanggungan sebesar yang diperjanjikan.

4. Asuransi Jiwa Mitra Pusaka

Program ini dirancang dengan fleksibilitas yang ditawarkan baik dalam hal pembayaran premi, penarikan nilai tabungan, maupun penambahan nilai pertanggungan.

5. Asuransi Jiwa Beasiswa Berencana

Kematian dan biaya pendidikan bagi putera-puteri tertanggung sesuai dengan program pendidikan sampai tingkat perguruan tinggi. Apabila tertanggung meninggal dunia, maka program tunjangan belajar tetap berjalan sebagaimana rencana semula.

6. Asuransi Jiwa Mitra Permata

Program ini dirancang untuk memberikan perlindungan manfaat tabungan dengan nilai investasi yang tinggi, menawarkan fleksibilitas tak terbatas, baik dalam hal keleluasaan membayar premi, memilih besar uang pertanggungan asuransi, dan mengambil nilai tabungan.

7. Asuransi Jiwa Mitra Iqra

Program ini dirancang khusus untuk mempersiapkan dana tabungan pendidikan, tapi juga menyiapkan perlindungan bagi putra-putri Anda sekiranya terjadi sesuatu yang tidak Anda kehendaki.

8. Asuransi Jiwa Mitra Prima

Dengan Mitra Prima, Anda tidak harus dibebani kewajiban tertentu untuk membayar benefit tambahan yang belum tentu memenuhi kebutuhan anda.

9. Asuransi Jiwa Ekawaktu Ideal

Jika tertanggung meninggal dunia dalam jangka waktu asuransi maka uang pertanggungan sebesar yang tercantum dalam polis dibayarkan kepada yang ditunjuk, jika tertanggung masih hidup pada waktu habis kontrak semua premi dasar yang telah diterima oleh Badan dibayarkan kepada pemegang polis sebagai Pembayaran Habis Kontrak.

Dengan satu produk, anda semata mendapatkan benefit proteksi, namun dalam bentuk perlindungan prima, karena dirancang untuk menghadapi situasi yang berbeda.

10. Asuransi Jiwa Mitra Sejati

Jika tertanggung meninggal dunia dalam masa asuransi, kepada yang ditunjuk dibayarkan santunan sebesar uang pertanggungan yang tercantum dalam polis. Khusus untuk polis yang preminya dibayar secara sekaligus berdasarkan premi santunan, santunan ditambah dengan pembayaran premium deposit yang besarnya sesuai Tabel Premium Deposit.

2. Pelaksanaan Asuransi Jiwa di AJB Bumiputera 1912

Risiko yang dihadapi manusia itu meliputi seluruh aspek kehidupan termasuk salah satunya yaitu kematian. Risiko merupakan suatu peristiwa yang tidak pasti terjadi dan menimbulkan kerugian. Untuk itu manusia selalu berusaha mencari cara untuk mengatasi kemungkinan terjadinya risiko tersebut. Jika risiko itu menyangkut nyawa manusia, maka jiwa seseorang dipertanggungkan dan risiko kematian tersebut ditanggung perusahaan asuransi jiwa (penanggung). Sebab sifat dasar dari asuransi jiwa yaitu proteksi terhadap kerugian finansial akibat hilangnya kemampuan menghasilkan pendapatan yang disebabkan oleh kematian, maupun usia lanjut. Selain itu asuransi jiwa yang mempunyai fungsi tambahan sebagai investasi dan atau tabungan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis, maka pelaksanaan asuransi jiwa di AJB Bumiputera dapat terlihat dari jumlah peserta asuransi jiwa di AJB Bumiputera serta proses bagi peserta asuransi jiwa untuk menjadi calon tertanggung. Berikut ini adalah tabel jumlah peserta asuransi jiwa di AJB Bumiputera 1912 Cabang Semarang :

Tabel 2 : Jumlah Peserta Asuransi Jiwa di AJB Bumiputera 1912

Tahun	Jumlah tertanggung
2001	59.170
2002	45.620
2003	41.548
2004	50.301
2005	63.304

Sumber Data : Primer (Indonesian Insurance 2005, Dewan Asuransi Indonesia

Jenis asuransi yang paling banyak diminati oleh para peserasuransi jiwa di AJB Bumiputera 1912 adalah asuransi mitra beasiswa berencana, hal ini disebabkan karena para peserta produk jenis ini mendapat manfaat dari keunggulan pada premi yang lebih murah dengan jenis produk yang lainnya.

Sebagai perusahaan asuransi jiwa, AJB Bumiputera 1912 selalu berusaha untuk meningkatkan kualitas jasa perasuransianya kepada masyarakat salah satunya melalui penambahan jumlah produk-produk asuransi yang akan ditawarkan beserta keuntungan-keuntungan dari masing-masing jenis asuransi tersebut.

Untuk mendaftarkan diri menjadi calon tertanggung di suatu perusahaan asuransi, biasanya seseorang berhak untuk memilih dan datang langsung ke perusahaan asuransi yang diinginkannya, hal tersebut sebagaimana tercantum di dalam Pasal 6 Undang-undang No 2 Tahun 1999 tentang usaha perasuransian, yang menentukan bahwa penutupan asuransi atas obyek asuransi harus didasarkan pada kebebasan memilih penanggung, kecuali bagi program asuransi sosial. Ketentuan ini dimaksudkan untuk melindungi hak tertanggung agar dapat secara bebas memilih perusahaan asuransi sebagai penanggungnya. Hal ini dipandang perlu mengingat tertanggung adalah pihak yang berkepentingan atas obyek yang diasuransikan, jadi sudah sewajarnya apabila mereka secara bebas

tanpa pengaruh dan tekanan dari pihak manapun dalam menentukan penanggungnya.⁵⁵

Sesuai dengan ketentuan diatas, maka untuk menjadi calon tertanggung di AJB Bumiputera 1912 biasanya calon tertanggung datang langsung ke perusahaan dan mendaftarkan diri dengan meminta Surat Permintaan Asuransi (SPA) disertai dengan fotocopy KTP sebagai bukti diri atau untuk yang berumur kurang dari 18 tahun maka menyerahkan akta kelahiran.

Sebelum formulir Surat Permintaan Asuransi diisi, untuk mengantisipasi adanya kesalahan-kesalahan pada saat pengisian maka petugas dari AJB Bumiputera 1912 yang akan mengisi formulir tersebut, sedangkan si calon tertanggung hanya diminta untuk menyebutkan dan memberikan keterangan-keterangan yang benar mengenai hal-hal yang diperlukan dalam Surat Permintaan Asuransi.⁵⁶

Surat Permintaan Asuransi (SPA) berisi antara lain :

a. Data calon tertanggung.

- Nama lengkap
- Jenis kelamin
- Status
- Tanggal lahir
- Umur

⁵⁵ Abdulkadir Muhammad, *Hukum Asuransi Indonesia* (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1999), hal 52

⁵⁶ Wawancara dengan Bapak Budhi Hardiyarso (Kepala Unit Administrasi dan Keuangan: pada tanggal 1 April 2008)

- Tempat lahir
 - Nomor KTP/SIM/Paspor
 - Kebangsaan
 - Pekerjaan saat ini
 - Alamat tempat tinggal saat ini
- b. Data calon pemegang polis (diisi jika berbeda dengan calon tertanggung).
- Hubungan dengan calon tertanggung
 - Nama lengkap
 - Jenis kelamin
 - Tanggal lahir
 - Umur
 - Nomor KTP/SIM/PASPOR
 - Pekerjaan saat ini
- c. Alamat penagihan/ korespondensi.
- d. Data Ahli Waris/ penerima manfaat.
- e. Data pengajuan asuransi dan premi.
- f. Keterangan asuransi.
- g. Riwayat kesehatan.
- h. Lembar pernyataan dan surat kuasa.
- i. Laporan Agen

Selain data-data diatas, didalam Surat Permintaan Asuransi juga terdapat lampiran perubahan/ penambahan data SPA, kuitansi titipan premi pertama dan sertifikat penerimaan premi bersyarat.

Pada lembar pernyataan dan surat kuasa berisi pernyataan dari calon tertanggung bahwa dirinya telah menjawab pertanyaan dengan lengkap dan sebenar-benarnya tanpa menyembunyikan atau menghindarkan jawaban secara tidak semestinya dan memahami serta menyetujui sepenuhnya bahwa polis menjadi batal dan AJB Bumiputera 1912 dibebaskan dari segala kewajibannya membayar uang pertanggungan atau bagian dari itu sekira jawabannya ternyata tidak/ kurang lengkap atau tidak / kurang benar. Selanjutnya mengenai pemberian kuasa kepada setiap dokter, Rumah Sakit, Puskesmas, Perusahaan Asuransi, Badan Hukum, perorangan, atau organisasi lainnya yang mempunyai catatan atau mengetahui keadaan atau kesehatan, riwayat pengobatan atau perawatan di Rumah Sakit, nasihat-nasihat Dokter baik selama si tertanggung masih hidup atau meninggal dunia, untuk memberitahukan kepada AJB Bumiputera 1912 atau kepada mereka yang diberikan kuasa olehnya.

Selain itu pada lembar pernyataan dan surat kuasa tersebut juga dijelaskan bahwa pada dasarnya permintaan pertanggungan ini belum berlaku sebagai penutupan pertanggungan dan pertanggungan baru berlaku setelah⁵⁷ :

⁵⁷ SPA; lembar pernyataan dan surat kuasa

- a. Polis atau surat pemberitahuan penerimaan pertanggungan telah dikeluarkan oleh AJB Bumiputera 1912.
- b. Premi pertama telah dilunasi dan diterima oleh AJB Bumiputera 1912, sehingga berlaku ketentuan sesuai dalam sertifikat penerimaan bersyarat (conditional receipt certificate)

Setelah calon nasabah menyetujui semua hal-hal sebagaimana tercantum di dalam SPA, maka SPA tersebut kemudian ditandatangani oleh calon tertanggung, calon pemegang polis dan orangtua atau wali jika calon tertanggung berumur kurang dari 18 tahun, bersama dengan agen dari perusahaan yang tadi telah mencatat semua keterangan yang diberikan oleh calon tertanggung. Setelah tahap pengisian SPA selesai, maka dengan demikian pihak perusahaan akan mengeluarkan polis asuransi bagi calon tertanggung.

Menurut Pasal 255 KUHD, perjanjian asuransi harus dibuat secara tertulis dalam bentuk akta yang disebut polis. Selanjutnya Pasal 19 ayat 1 Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 tentang penyelesaian usaha perasuransian menentukan, polis atau bentuk perjanjian asuransi dengan nama apapun berikut lampiran yang merupakan satu kesatuan dengannya, tidak boleh mengandung kata-kata atau kalimat yang dapat menimbulkan penafsiran yang berbeda mengenai risiko yang ditutup asuransinya, kewajiban tertanggung dan kewajiban penanggung atau mempersulit tertanggung mengurus haknya.⁵⁸

⁵⁸ Abdulkadir Muhammad, *op.cit*, hal 57-58

Mengenai polis pertanggungan jiwa, khusus diatur didalam Pasal 304 KUHD, yang menyebutkan beberapa hal yang menjadi isi dari polis, yaitu :

- a. Hari ditutupnya pertanggungan.
- b. Nama si tertanggung.
- c. Nama orang yang jiwanya dipertanggungkan.
- d. Saat mulai berlaku dan berakhirnya bagi penanggung.
- e. Jumlah uang untuk mana diadakan pertanggungan.
- f. Premi pertanggungan tersebut.

Sesuai dengan ketentuan Pasal 304 mengenai isi polis seperti diatas, maka polis yang dikeluarkan oleh AJB Bumiputera 1912 juga memuat antara lain mengenai:

- Nama tertanggung
- Tanggal lahir/ umur tertanggung
- Macam asuransinya
- Besarnya uang pertanggungan
- Mulainya kontrak
- Jangka waktu asuransi
- Cara pembayaran
- Pembayaran jatuh tempo
- Jangka waktu pembayaran
- Jumlah premi dan penerima uang pertanggungan jika si tertanggung meninggal dunia.

Sehingga secara umum dapat terlihat bahwa polis yang dikeluarkan AJB Bumiputera 1912 telah memenuhi ketentuan umum polis asuransi jiwa.

Di dalam perjanjian asuransi jiwa, untuk menentukan besarnya jumlah pertanggungan tergantung pada kesepakatan antara penanggung dan tertanggung. Hal ini sebagaimana terdapat di dalam ketentuan Pasal 305 KUHD yang berbunyi sebagai berikut :

“ Perkiraan tentang jumlah uang untuk mana diadakan pertanggungan tersebut dan penentuan tentang syarat-syaratnya pertanggungan itu diserahkan samasekali kepada persetujuan kedua belah pihak.”

Pada praktek yang terjadi di AJB Bumiputera 1912, penentuan besarnya uang pertanggungan ditentukan sendiri oleh tertanggung. Menurut Pasal 246 KUHD, premi merupakan kewajiban tertanggung, sebagai imbalan dari kewajiban si penanggung untuk mengganti kerugian tertanggung. Premi ini biasanya dinyatakan dalam prosentase dari jumlah pertanggungan, yang menggambarkan penilaian penanggung terhadap risiko yang ditanggungnya. Biasanya premi itu dibayar dimuka secara tunai. Tetapi bila pertanggungan akan berlaku lama maka pembayaran premi dapat diperjanjikan secara angsuran.⁵⁹

Di dalam praktek yang terjadi di AJB Bumiputera 1912, faktor-faktor untuk menentukan besarnya premi ada 3, yaitu:

⁵⁹ H.M.N. Purwosutjipto, *Pengertian Pokok Hukum Dagang Indonesia: Hukum Pertanggungan*, (Jakarta: Djambatan, 1996), hal 51

- a. Uang pertanggungan, sejumlah uang yang tercantum dalam polis yang pemabayarannya dikaitkan dengan hidup matinya tertanggung, semakin besar uang pertanggungan maka semakin besar premi yang harus dibayar karena risiko yang harus ditanggung perusahaan asuransi semakin tinggi.
- b. Usia, semakin muda usia tertanggung maka besarnya premi yang harus dibayar semakin rendah/ murah, sedangkan semakin tua usia tertanggung maka premi yang harus dibayar akan semakin mahal. Hal ini dikarenakan semakin tinggi tingkat usia tertanggung maka risiko terjadinya kematian akan semakin besar.
- c. Jangka waktu atau masa pembayaran premi, semakin pendek jangka waktu atau masa pembayaran preminya maka jumlah premi yang harus dibayar akan semakin murah, terutama untuk masa pembayaran premi secara sekaligus maka akan lebih murah lagi karena dari pihak perusahaan akan memberikan diskon, sedangkan semakin lama masa pembayaran preminya maka premi yang harus dibayar akan semakin mahal.

Premi yang akan dibayarkan oleh tertanggung kepada penanggung, dalam hal ini AJB Bumiputera 1912, dapat dilakukan secara sekaligus maupun angsuran. Untuk pembayaran secara angsuran, tertanggung dapat memilih pembayaran premi satu tahun sekali, setengah tahun sekali, triwulan, atau bulanan.

Untuk mekanisme pembayarannya biasanya dari pihak AJB Bumiputera 1912 ada seorang collector atau petugas khusus yang bertugas menarik pembayaran premi tertanggung dengan cara mendatangi tertanggung ke tempat kediamannya atau tempat yang telah diperjanjikan sebelumnya, jadi tertanggung tidak perlu datang ke perusahaan. Selain itu tertanggung juga dapat langsung ke perusahaan, pihak perusahaan juga menerima pembayaran melalui Bank atau dengan menggunakan kartu kredit, cek maupun giro. Dengan demikian maka dapat terlihat bahwa tertanggung diberikan kebebasan untuk memilih cara pembayaran yang sekiranya dapat mempermudah tertanggung itu sendiri.

Namun adakalanya sebagai manusia, seringkali kita melakukan kelalaian baik yang disengaja maupun yang tidak disengaja. Menyikapi hal yang demikian maka dari pihak AJB Bumiputera 1912 akan mengambil tindakan dengan mengenakan denda kepada tertanggung apabila ia terlambat sampai dengan dua bulan, jika lebih dari jangka waktu itu belum dibayar juga maka ada tenggang waktu dua tahun, jika lebih dari masa tenggang waktu itu belum juga dibayar maka premi dianggap tidak berlaku dan dengan demikian perjanjian asuransi berakhir.

Asuransi merupakan bentuk perjanjian khusus yang diatur dalam KUHD. Sebagai perjanjian agar ketentuan syarat sah suatu perjanjian, dalam KUHPdata berlaku juga untuk perjanjian asuransi, karena perjanjian asuransi merupakan perjanjian khusus, maka disamping ketentuan syarat-syarat sah suatu perjanjian berlaku juga syarat-syarat sah

suatu perjanjian berlaku juga syarat-syarat khusus yang diatur dalam KUHD.

Secara umum sahnya suatu perjanjian diatur dalam pasal 1320 KUHPerdara beserta Pasal-pasal yang melindungi Pasal tersebut, ialah Pasal 1321-1329 KUHPerdara. Setiap perjanjian termasuk perjanjian asuransi harus memenuhi syarat-syarat umum sebagai berikut:

- a. Sepakat mereka yang mengikatkan diri.
- b. Kecakapan untuk membuat suatu perikatan.
- c. Suatu hal tertentu.
- d. Suatu sebab yang halal.

Dari uraian proses permintaan surat asuransi oleh calon tertanggung kepada AJB Bumiputera 1912 diatas, maka secara umum dapat terlihat bahwa telah terjadi suatu perjanjian. Dengan ditandatanganinya surat pernyataan dan surat kuasa antara calon tertanggung, calon pemegang polis, atau wali (bila tertanggung berusia kurang dari 18 tahun) dengan agen dari pihak asuransi yang telah mencatat, maka dengan demikian telah ada kata sepakat diantara mereka yang telah mengikatkan dirinya. Calon tertanggung perusahaan asuransi sebagai pihak penanggung berarti mereka sepakat dengan apa yang telah diperjanjikan serta akibat-akibat yang timbul dari perjanjian yaitu mengenai hak dan kewajiban masing-masing pihak. Hal ini terbukti dengan disepakatinya SPA maka diterbitkannya polis asuransi jiwa, yang

memuat secara spesifik mengenai ketentuan-ketentuan asuransi jiwa yang ada di AJB Bumiputera 1912.

Sehingga apa yang telah disetujui oleh pihak penanggung disetujui juga oleh pihak tertanggung. Dengan demikian tercapai suatu pengertian yang sama antara kedua belah pihak tentang yang diperjanjikan serta syarat-syarat yang berlaku bagi perjanjian.⁶⁰

Syarat umum yang kedua yaitu kecakapan untuk membuat suatu perikatan. Hal ini berhubungan dari kedua belah pihak yang mengadakan perjanjian untuk melakukan perbuatan hukum yang diakui oleh Undang-undang. Kewenangan berbuat tersebut ada yang bersifat subyektif dan ada yang bersifat obyektif. Kewenangan subyektif artinya kedua belah pihak sudah dewasa, sehat ingatan, tidak berada di bawah pengampunan, tidak dalam keadaan pailit dan pemegang kuasa yang sah. Kewenangan obyektif, artinya tertanggung mempunyai hubungan yang sah dengan benda obyek asuransi, sedangkan penanggung adalah pihak yang sah mewakili perusahaan asuransi berdasarkan anggaran dasar perusahaan, apabila asuransi yang diadakan untuk kepentingan pihak ketiga, maka tertanggung yang mengadakan asuransi itu perlu menyebutkan untuk kepentingan siapa ia mengadakan pertanggungan itu.⁶¹

Melihat syarat umum yang kedua sebagaimana diuraikan diatas maka pihak-pihak yang mengadakan perjanjian asuransi di AJB Bumiputera 1912 dapat dikatakan cakap atau berwenang untuk melakukan

⁶⁰ Abdulkadir Muhammad, *Hukum Asuransi Indonesia*, (Bandung: Citra Aditya Bakti,1999), hal 25

⁶¹ *Ibid*,hal 52-53

suatu perbuatan hukum, baik dilihat secara subyektif maupun obyektif. Diawal perjanjian, pada saat calon tertanggung mengajukan permohonan SPA, calon tertanggung diminta untuk mengisi daftar riwayat kesehatan guna mengetahui apakah calon tertanggung berwenang atau tidak. Jika asuransi tersebut diadakan untuk kepentingan pihak ketiga dan pemegang polis berbeda dengan calon pemegang polis tersebut. Selanjutnya apabila calon tertanggung berusia <18 tahun maka dapat diwakili oleh orangtua atau walinya. SPA dan polis asuransi itu kemudian ditandatangani oleh kedua belah pihak, baik tertanggung dan penanggung yakni agen yang mewakili AJB Bumiputera 1912.

Obyek tertentu didalam perjanjian asuransi adalah obyek yang diasuransikan, dapat berupa harta kekayaan, dapat pula berupa jiwa atau raga manusia. Jika obyek tertentu itu berupa jiwa atau raga manusia maka terdapat pada asuransi jiwa. Pengertian obyek tertentu yakni bahwa obyek asuransi tersebut harus jelas atas nama siapa, berapa umurnya, apa hubungan keluarganya, dimana alamatnya dan sebagainya. Selain itu tertanggung juga harus mempunyai hubungan langsung atau tidak langsung dengan obyek asuransi itu.⁶²

Dari ketentuan tersebut maka AJB Bumiputera 1912 sebagai perusahaan asuransi jiwa, berkedudukan sebagai penanggung dari jiwa seseorang yang dipertanggungkan. Untuk itu sebagaimana tercantum di dalam Surat Permintaan Asuransi, calon tertanggung harus menyebutkan

⁶² Loc. cit

identitasnya dengan jelas, dalam hal calon pemegang polis berbeda dengan calon tertanggung maka harus disebutkan pula hubungan dengan tertanggung.

Selain itu harus memenuhi tiga syarat umum perjanjian seperti yang diuraikan diatas, untuk sahnya perjanjian harus memenuhi pula syarat keempat yaitu sebab yang halal, maksudnya bahwa isi perjanjian tersebut tidak bertentangan dengan Undang-undang, tidak bertentangan dengan ketertiban umum dan tidak bertentangan dengan kesusilaan. Contohnya adalah mengasuransikan benda yang dilarang oleh Undang-undang untuk diperdagangkan, karena dalam asuransi jiwa yang menjadi obyek pertanggungannya adalah jiwa atau raga manusia maka hal tersebut jelas tidak bertentangan dengan Undang-undang, ketertiban umum dan kesusilaan.

Karena suatu perjanjian itu bersifat konsensual atau timbal balik maka ada akibat-akibat yang ditimbulkan dengan adanya perjanjian tersebut berupa hak dan kewajiban bagi masing-masing pihak. Sebagai penanggung AJB Bumiputera 1912 mempunyai kewajiban untuk membayar santunan atau jaminan kepada tertanggung berupa sejumlah uang sesuai dengan jumlah pertanggungan yang telah disepakati. Selain itu penanggung juga mempunyai hak untuk menerima pembayaran premi dari tertanggung. Begitu pula sebaliknya pihak tertanggung mempunyai kewajiban untuk membayar premi dan berhak menerima uang santunan

atau jaminan bila evenemen terjadi ataupun tidak sampai masa pertanggungan berakhir.

Didalam perjanjian asuransi selain harus memenuhi syarat-syarat umum perjanjian, harus memenuhi pula syarat-syarat khusus bagi perjanjian asuransi jiwa yaitu :

- a. Asas Indemnitas (*principle of indemnity*), adalah asas utama dari perjanjian asuransi jiwa. AJB Bumiputera 1912 mempunyai tujuan utama yang spesifik ialah untuk memberi ganti kerugian kepada pihak tertanggung dalam bentuk uang pertanggungan. Pihak asuransi memberikan ganti kerugian kepada tertanggung yang besarnya uang pertanggungan sesuai dengan nilai yang tercantum dalam perjanjian polis.
 1. Jika tertanggung meninggal dunia dalam masa asuransi, kepada yang ditunjuk dibayarkan :
 - a. Santunan sebesar 100% Uang Pertanggungan.
 - b. Akumulasi dana yang besarnya sesuai dengan perhitungan.
 2. Jika tertanggung meninggal dunia karena kecelakaan dalam masa asuransi dan yang bersangkutan mengambil *rider* dengan risiko “A”, kepada yang ditunjuk dibayarkan :
 - a. Santunan sebesar 200% Uang Pertanggungan.
 - b. Akumulasi dana yang besarnya sesuai dengan perhitungan.
 3. Jika tertanggung hidup hingga berakhirnya masa asuransi maka pada pemegang polis dibayarkan akumulasi dana.

- b. Asas Kepentingan (*Principle of insurable interest*). Bahwa dalam perjanjian asuransi itu pada tertanggung harus melekat sifat sebagai orang yang mempunyai kepentingan (*interest*) atas peristiwa yang tidak tentu artinya sebagai akibat dari peristiwa itu dia dapat menderita kerugian atau dengan kata lain adanya kepentingan dari pihak tertanggung terhadap jiwanya yang diasuransikan tersebut atau terhadap jiwa seseorang yang dipertanggungkan. Bahwa calon tertanggung mempunyai keterlibatan untuk memberi proteksi bagi dirinya yaitu perlindungan diri akan sesuatu yang pasti akan terjadi tetapi tidak diketahui kapan terjadinya kematian, yang berdampak pada hilangnya kemampuan ekonomi.
- c. Asas Kejujuran yang Sempurna / *utmost good faith*). Mengenai asas itikad baik, didalam pelaksanaannya si tertanggung berkewajiban untuk memberikan keterangan yang sebenar-benarnya yang berhubungan dengan perjanjian, baik itu identitas diri, riwayat kesehatan dan lain sebagainya. Sedangkan dari pihak penanggung, AJB Bumiputera 1912 harus memberikan keterangan yang benar dan jelas mengenai asuransi jiwa yang akan diikuti oleh tertanggung serta hal-hal penting lain, seperti jenis-jenis asuransi, pembayaran premi, pengajuan klaim sampai dengan masa jatuh tempo. Dengan demikian asas itikad baik ini menuntut adanya kejujuran dari para pihak. Biasanya dari pihak AJB Bumiputera 1912 guna mengantisipasi terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan, misalnya manipulasi data

atau kesalahan penulisan, maka pada saat calon tertanggung meminta Surat Permintaan Asuransi, SPA tersebut diisi oleh pihak perusahaan dan calon tertanggung hanya diminta untuk menyebutkan serta menerangkan mengenai hal-hal yang dibutuhkan.

Walaupun pedoman penyelidikan klaim berbeda-beda antara perusahaan asuransi jiwa, namun banyak perusahaan mengikuti prosedur klaim yang berlaku secara umum. Proses klaim ini dimulai pada waktu pemohon mengajukan klaim, memberitahukan dan menyampaikan dokumen yang bersangkutan kepada penanggung untuk membuktikan bahwa peristiwa yang dipertanggungkan telah terjadi dan yang mengajukan klaim berhak untuk menerima manfaat asuransi.

Pedoman pertanyaan dasar AJB Bumiputera 1912 ini dibuat untuk membantu petugas klaim dalam menindaklanjuti serta langkah-langkah yang harus dilakukan meliputi :

1). Pertanyaan dasar :

- a. Apakah polis masih berlaku?
- b. Apakah polis masih dalam waktu yang masih dapat disanggah ?
- c. Kerugian-kerugian apa saja yang ditanggung ?

2). Identitas dari tertanggung :

- a. Nama dan Alamat ?
- b. Status perkawinan ?
- c. Kepercayaan yang dianut ?

3). Latar belakang kesehatan :

- a. Riwayat Pemeriksaan Kesehatan :

- (a) kondisi kesehatannya pada akhir-akhir ini ?
 - (b) perawatan kesehatan yang dilakukan pada akhir-akhir ini ?
 - (c) perawatan di Rumah Sakit ?
 - (d) perawatan pengobatan secara kejiwaan ?
- b. Riwayat kematian dalam keluarga :
- (a) Apakah diantara keluarganya ada yang melakukan percobaan bunuh diri?
 - (b) Umur pada saat meninggal?
 - (c) Penyakit yang diderita, tumor, jantung, atau penyakit lainnya?
- 4). Kepribadian tertanggung :
- a. Dasar-dasar kepribadian, santai atau dalam ketegangan?
 - b. Apakah tertanggung banyak mempunyai teman?
 - c. Apakah mempunyai kegemaran atau hobi?
 - d. Apakah pernah mendapat kekerasan sebelumnya?
 - e. Apakah pernah melakukan percobaan bunuh diri?
- 5). Gaya hidup Tertanggung :
- a. Sebagai karyawan, apakah pernah berganti pekerjaan dalam waktu dekat ini?
 - b. Bila bukan sebagai karyawan, berapa lama tertanggung tidak bekerja?
 - c. Apakah pernah kehilangan kesadaran atau kehilangan daya ingatnya?
 - d. Apakah pernah mendapat kecelakaan atau luka berat?
 - e. Kesulitan keuangan dan ada dorongan untuk melakukan perjudian?

6). Keterangan mengenai kematian :

- a. Tempat dan waktu terjadinya kematian?
- b. Sebab-sebab kematian?
- c. Apakah ada saksi-saksi?
- d. Laporan kepolisian atau petugas yang memeriksa sebab-sebab kematian?

7). Kebiasaan dari tertanggung :

- a. Siapa orang yang terakhir berbicara atau melihat tertanggung?
- b. Apakah ada catatan bunuh diri?
- c. Mengapa tertanggung meninggal di tempat tersebut?
- d. Apakah tertanggung berada dalam pengaruh alcohol atau obat-obatan?
- e. Bagaimana keadaan emosi dan fisik dari tertanggung sebelum meninggal, kelihatan lelah, tertekan atau marah ?

B. Pembahasan

1. Syarat-syarat Yang Harus Dipenuhi Pada Saat Pengajuan Klaim Serta Hambatan-hambatan Yang Dihadapi Dalam Pelaksanaan Klaim AJB Bumiputera 1912

Perjanjian asuransi merupakan perjanjian konsensual, artinya perjanjian tersebut merupakan perjanjian timbal balik yang menimbulkan hak dan kewajiban diantara para pihak yang mengadakan perjanjian tersebut. Untuk itu apabila terjadi evenemen dari peristiwa yang tidak pasti

yaitu tentang meninggalnya seseorang, maka tertanggung atau ahli waris berhak atas uang santunan dari penanggung. Tetapi apabila sampai berakhirnya jangka waktu asuransi jiwa, juga berhak memperoleh pengembalian sejumlah uang dari penanggung yang jumlahnya telah ditetapkan berdasarkan perjanjian. Tuntutan ganti kerugian oleh tertanggung kepada penanggung inilah yang biasanya disebut klaim.

Macam atau jenis klaim yang ada di AJB Bumiputera 1912 yaitu klaim habis kontrak, klaim meninggal dunia, klaim dana kelangsungan belajar, klaim penerimaan dana tahapan prima, klaim dana rawat inap, klaim penebusan, klaim pengambilan nilai tunai permata, klaim pinjaman polis, klaim Uang pertanggungan bebas premi.

Jika seorang tertanggung atau pemegang polis akan mengajukan klaim maka ia dapat langsung menghubungi perusahaan asuransi yang bersangkutan untuk memperoleh uang santunan dengan meminta surat pengajuan klaim serta melengkapi syarat-syarat yang diperlukan. Pengajuan klaim dapat dilakukan oleh ahli waris atau kuasa yang ditunjuk dengan melampirkan dokumen-dokumen yang diperlukan sebagaimana tercantum dalam polis. Pada perusahaan asuransi, biasanya ada unit klaim yang bertugas untuk mengurus semua peserta asuransi yang akan mengajukan klaim. Unit klaim ini akan memeriksa arsip dan data base untuk mengetahui jumlah premi yang sudah dilunasi serta kondisi-kondisi yang lain. Di AJB Bumiputera 1912 ditentukan bahwa tertanggung atau pemegang polis dapat mengajukan klaim secepatnya setelah terjadinya evenemen atau jika evenemen tidak terjadi sampai masa pertanggungan

berakhir dengan batas maksimal dua tahun. Namun apabila klaim baru diajukan setelah lebih dari dua tahun, pihak perusahaan masih bisa memberikan dispensasi jika ada alasan yang dapat dipertanggungjawabkan, misalnya saja seorang ahli waris baru mengajukan klaimnya setelah empat tahun sejak terjadinya evenemen karena ahli waris tidak tahu sebelumnya kalau tertanggung mengikuti asuransi jiwa, maka dalam hal ini perusahaan akan memberikan dispensasi dan membayar santunan tersebut kepada ahli waris atau orang yang ditunjuk oleh tertanggung.

Untuk polis asuransi jiwa, syarat-syarat beserta dokumen pendukung untuk mengurus klaim adalah :⁶³

a. Asuransi jiwa murni

Bila tertanggung masih hidup :

- 1). Formulir klaim yang telah dilengkapi.
- 2). Polis yang bersangkutan.
- 3). Tanda bukti diri pemegang polis.
- 4). Kwitansi pembayaran premi terakhir.

Bila tertanggung meninggal dunia:

- 1). Formulir klaim yang telah dilengkapi.
- 2). Polis yang bersangkutan.
- 3). Surat keterangan meninggal dunia dari instansi yang berwenang.

⁶³ Agus Prawoto, *Hukum Asuransi dan Kesehatan Perusahaan Asuransi*, (Yogyakarta: BPFE Yogya, 1995), hal 135-136

- 4). Surat keterangan dari dokter memeriksa atau merawat tertanggung dan menjelaskan mengenai penyebab meninggalnya yang bersangkutan.
 - 5). Tanda bukti diri penerimaan manfaat.
 - 6). Kwitansi pembayaran premi terakhir.
- b. Personal Accident
- 1). Formulir klaim yang telah dilengkapi.
 - 2). Surat keterangan dari polisi atau instansi yang berwenang.
 - 3). Surat keterangan dokter yang menerangkan penyebab kematian.
 - 4). Kwitansi pengobatan.
 - 5). Visum et repertum dan akte kematian dalam hal tertanggung meninggal dunia.
 - 6). Fotokopi polis.
 - 7). Dan surat lain yang diperlukan.

Tidak jauh berbeda dengan persyaratan tersebut diatas, maka apabila seorang tertanggung atau pemegang polis akan mengajukan klaimnya, maka ia harus memenuhi syarat-syarat sebagaimana telah ditentukan oleh AJB Bumiputera 1912, yaitu:⁶⁴

1. formulir klaim meninggal dunia.
2. surat keterangan dari dokter.
3. polis.
4. surat keterangan meninggal dunia dari Pamong Praja.

⁶⁴ Wawancara dengan Bapak Budhi Hardiyarso (Kepala Unit Administrasi dan Keuangan: pada tanggal 8 April 2008)

5. Surat keterangan pemeriksaan mayat/ kematian dari Rumah Sakit / Dinas Kesehatan.
6. untuk meninggal dunia disebabkan oleh karena kecelakaan/ sebab yang tidak wajar.
7. identitas “yang ditunjuk” untuk menerima manfaat pertanggungan yang ditunjuk :
 - suami/ istri
 - anak
 - orangtua
 - saudara kandung

**Tabel 3 : Jumlah Klaim Tertanggung berdasarkan Jenis Klaimnya
di AJB Bumiputera 1912 Tahun 2007 (Januari – Desember)**

No	Jenis Klaim	Jumlah Klaim
1	Klaim Beasiswa Berencana / MB	401
2	Klaim Mitra Permata / MP	317
3	Klaim Eka Waktu Ideal / 21	170
4	Klaim Mitra Utama / PC	360
5	Klaim Mitra Melati / ME	257
6	Klaim Mitra Prima / PD	151
7	Klaim Mitra Pelangi / DR	101
8	Klaim Mitra Sejati / ED	176
9	Klaim Mitra Abadi / PM	240
10	Klaim Mitra Cerdas / AG 58	366
11	Klaim Mitra Sehat / AG 59	132
12	Klaim Mitra Pusaka / PD	141

Sumber data : primer (laporan klaim perorangan periode Januari-Desember 2007)

Berdasarkan data yang diperoleh sebagaimana diuraikan pada tabel 3 diatas, maka jumlah klaim yang paling diajukan oleh tertanggung yaitu klaim mitra beasiswa berencana, dengan jumlah klaim sebanyak 401 klaim.

Didalam praktek yang seringkali terjadi, sebenarnya tidak ada larangan bagi seseorang untuk mengikuti lebih dari satu asuransi jiwa di perusahaan asuransi yang berbeda, karena hal ini merupakan hak bagi setiap orang untuk mempertanggungkan jiwanya. Apabila tertanggung menjadi peserta asuransi jiwa di dua perusahaan asuransi jiwa yang berbeda dan salah satunya adalah AJB Bumiputera 1912, maka perusahaan asuransi tersebut dapat mengajukan klaim kepada AJB Bumiputera 1912. Misalnya meninggalnya tertanggung karena terjadinya kecelakaan. Biasanya pada kasus tersebut pengajuan klaim harus melampirkan surat keterangan yang asli baik dari Kepolisian maupun dari Rumah Sakit. Namun didalam prakteknya pihak AJB Bumiputera 1912 dapat menerima klaim tersebut apabila ahli waris yang mengajukan klaim menyertakan surat keterangan tersebut berupa fotokopi dengan syarat surat keterangan tersebut sudah dilegalisir oleh pihak yang berwenang.

Dalam hal tertanggung akan mengundurkan diri sebagai nasabah asuransi, maka sebagaimana ditentukan didalam polis, tertanggung dapat mengundurkan diri minimal setelah tiga tahun dan ia dapat menerima uang sebesar nilai tunai yang dimilikinya. Nilai tunai dalam pengertian asuransi jiwa adalah sejumlah uang yang akan diserahkan kembali kepada

tertanggung apabila ia mengundurkan diri dan tidak lagi meneruskan pembayaran preminya sebelum masa pertanggungan berakhir. Nilai tunai bukan berarti seluruh premi yang telah dibayarkan selama suatu waktu, tetapi sesuai dengan peraturan dan perhitungan dari perusahaan asuransi dan biasanya nilai tunai jumlahnya lebih kecil dibandingkan dengan jumlah premi yang telah dibayarkan.⁶⁵

Setelah diketahui mengenai syarat-syarat pengajuan klaim, perlu diketahui pula mengenai pembayaran klaim. Pembayaran klaim ada 3 macam, yaitu:

- a. Pembayaran klaim murni, yaitu pembayaran klaim karena klaim tersebut telah memenuhi persyaratan-persyaratan yang ditentukan, yang dilampiri dengan dokumen pendukung yang lengkap.
- b. Pembayaran klaim *exgratia*, yaitu pembayaran klaim atas suatu risiko yang dijamin dalam polis, namun berdasarkan kondisi yang tercantum dalam polis yang sebenarnya kurang memenuhi persyaratan teknis yang diperlukan. Pembayaran klaim tetap dilakukan mengingat adanya hubungan baik, namun dalam jumlah yang tidak sepenuhnya.
- c. Pembayaran klaim kompromis, yaitu pembayaran klaim yang besarnya didasarkan kepada kesepakatan pada pihak yang bersangkutan karena terdapatnya perbedaan penafsiran teknis atas kerugian yang terjadi.

Mengacu pada cara pembayaran klaim sebagaimana diuraikan diatas, maka didalam praktek yang terjadi, pembayaran klaim yang

⁶⁵ R. Ali Rido, *Hukum Dagang: Tentang Aspek-aspek Hukum Asuransi Udara, Asuransi jiwa, dan Perkembangan Perseroan Terbatas*, Bandung: Remadja Karya, 1986), hal 234

dilakukan di AJB Bumiputera 1912 adalah pembayaran klaim murni dan klaim *exgratia*. Pembayaran klaim murni, artinya pembayaran dilakukan karena sudah lengkapnya syarat-syarat yang ditentukan beserta dokumen-dokumen yang diperlukan, sehingga apabila syarat-syarat yang ditentukan belum dilengkapi maka pihak perusahaan tidak akan melakukan pembayaran klaim kepada tertanggung sampai lengkapnya semua persyaratan serta dokumen yang diperlukan. Namun apabila memang tidak dimungkinkan, misalnya saja ada dokumen yang hilang maka dari pihak perusahaan akan melihat dari arsip dokumen yang dimiliki perusahaan dan setelah itu perusahaan akan melakukan pembayaran klaim. Ini berarti terjadi pula pembayaran secara *exgratia*, karena pembayaran dengan cara ini sebenarnya ada syarat teknis yang kurang dipenuhi.

Setiap perusahaan asuransi mempunyai cara pembayaran tersendiri dan berbeda satu sama lain. Setelah semua dokumen pengajuan klaim lengkap dan sudah diproses, maka tertanggung atau ahli waris berhak untuk memperoleh pembayaran klaim sesuai dengan jumlah uang pertanggungan yang telah disepakati sebelumnya.

Dalam mengadakan perjanjian asuransi, sebenarnya kedua belah pihak (tertanggung dan penanggung) dituntut untuk mempunyai *good faith* atau itikad baik, sehingga perjanjian asuransi dapat dipastikan akan berjalan lancar. Namun di dalam pelaksanaannya seringkali terjadi juga hambatan-hambatan.

Hambatan-hambatan yang dihadapi AJB Bumiputera 1912 dalam pelaksanaan klaim asuransi jiwa baik klaim meninggal maupun klaim penebusan sehingga seringkali hal tersebut memperlambat proses penyelesaian klaim, diantaranya adalah :

a. Klaim Meninggal Dunia

- Ketidaklengkapan dokumen

Masalah ketidaklengkapan dokumen yang harus dipenuhi sebagai syarat-syarat dalam pengajuan klaim ini biasanya terjadi karena ketidaktelitian dari pihak tertanggung untuk melengkapi dokumen-dokumen apa saja yang dibutuhkan pada saat pengajuan klaim serta kurangnya pemahaman yang lengkap mengenai ketentuan-ketentuan yang tercantum di dalam polis. Dokumen-dokumen yang dibutuhkan pada saat pengajuan klaim meninggal dunia yang belum lengkap seperti *medical record* dari Rumah Sakit. Apabila klaim meninggal disebabkan karena sakit maka pihak Rumah Sakit harus menyediakan data mengenai penyebab tertanggung meninggal. Pada kenyataannya data-data yang diperlukan oleh pihak perusahaan asuransi dalam hal ini AJB Bumiputera 1912 untuk persyaratan mutlak dalam suatu prosedur pengajuan klaim meninggal seringkali mengalami hambatan. Hal tersebut disebabkan karena pihak Rumah Sakit harus menangani berbagai macam klaim dari berbagai macam perusahaan asuransi, ketidaklengkapan dokumen yaitu surat penyaksian jenazah dari

Rumah Sakit yang bersangkutan, seringkali ahli waris dari tertanggung mengalami hambatan mengenai siapa yang dapat dijadikan sebagai saksi jenazah yang dapat dipertanggungjawabkan kesaksiannya kepada pihak perusahaan asuransi.

- Ahli Waris

Hambatan yang timbul menyangkut masalah ahli waris ini biasanya mengenai ketidaksesuaian nama ahli waris yang tercantum, didalam polis dengan akta atau kartu identitas diri dari ahli waris tersebut. Penelitian di lapangan banyak membuktikan adanya informasi yang tidak sesuai dengan yang tertulis di Surat Permintaan Asuransi yang ditandatangani oleh calon tertanggung atau pemegang polis. Misalnya pada polis tercantum nama ahli waris dan setelah diperiksa dan dicocokkan dengan akta atau kartu identitas dirinya ternyata berbeda, riwayat kesehatan calon pemegang polis sebenarnya tidak sesuai dengan informasi yang tertulis di surat permintaan asuransi, ternyata AJB Bumiputera 1912 mendapatkan informasi bahwa ternyata ada istri kedua yang tidak dicantumkan dalam surat permintaan asuransi oleh calon pemegang polis sehingga daftar ahli waris tidak sesuai dengan kartu keluarga.

- Hilangnya polis asuransi jiwa atau kwitansi bukti pembayaran premi.

Hal ini biasanya terjadi karena sikap kurang hati-hati dari si tertanggung mengingat sebenarnya dokumen tersebut sangat penting terutama pada saat pengajuan klaim ini. Selain itu juga dapat terjadi karena kondisi atau keadaan-keadaan lain yang tidak diduga sebelumnya oleh si tertanggung.

- Riwayat Kesehatan Tertanggung

Salah satu persyaratan pengajuan klaim meninggal adalah informasi mengenai penyebab meninggalnya tertanggung, apakah selama 2 (dua) tahun terakhir tertanggung pernah menjalani rawat inap di Rumah Sakit karena suatu penyakit. AJB Bumiputera 1912 pernah mendapatkan kasus bahwa ternyata tertanggung/ pemegang polis berbohong tentang riwayat kesehatannya pada saat pengisian surat permintaan asuransi. Padahal salah satu syarat dasar dalam pengisian surat permintaan asuransi dipertanyakan mengenai hal tersebut.

b. Klaim penebusan

- Hilangnya polis asuransi jiwa atau kwitansi bukti pembayaran premi. Hal ini biasanya terjadi karena sikap kurang hati-hati dari si tertanggung mengingat sebesarnya dokumen tersebut sangat penting terutama pada saat pengajuan klaim ini. Selain itu juga dapat terjadi karena kondisi atau keadaan lain yang tidak diduga

sebelumnya oleh si tertanggung. Jika terjadi kehilangan polis atau kwitansi bukti pembayaran premi ini biasanya sulit bagi AJB Bumiputera 1912 untuk mengganti polis atau kwitansi bukti pembayaran premi dengan yang baru.

- *Waiting List*. Hal ini biasanya terjadi karena banyaknya tertanggung pemegang polis yang mengajukan klaim penebusan kepada AJB Bumiputera 1912, sedangkan dari pihak perusahaan asuransi tidak mempersiapkan dana. AJB Bumiputera hanya mempersiapkan dana untuk klaim habis kontak dan klaim meninggal sedangkan AJB Bumiputera 1912 tidak mempersiapkan dana untuk tertanggung yang mengajukan klaim penebusan sebelum masa habis kontak berakhir karena perusahaan harus mengatur *cash flow* terlebih dahulu.

2. Upaya-upaya Yang Dilakukan Oleh AJB Bumiputera 1912 Guna Mengatasi Hambatan-Hambatan Dalam Pelaksanaan Klaim Asuransi Jiwa

Hambatan-hambatan yang dihadapi pada saat pelaksanaan klaim asuransi jiwa sebagai telah diuraikan diatas, tentu saja sangat menghambat dan mengganggu proses penyelesaian klaim itu sendiri. Oleh karena itu, AJB Bumiputera 1912 sebagai perusahaan asuransi jiwa selalu berupaya mencari solusi atau jalan keluar untuk mengatasi hambatan-hambatan tersebut guna memberikan pelayanan yang terbaik kepada para nasabah.

Upaya-upaya yang dilakukan AJB Bumiputera 1912 guna mengatasi hambatan-hambatan dalam pelaksanaan penyelesaian klaim meninggal dunia tersebut antara lain sebagai berikut:

a. Ketidaklengkapan dokumen

Untuk mengatasi masalah atas ketidaklengkapan dokumen, pihak AJB Bumiputera 1912 akan menghubungi pihak tertanggung dan memberikan waktu berdasarkan kesepakatan kedua belah pihak agar pihak tertanggung segera melengkapi dokumen-dokumen yang dibutuhkan tersebut. Untuk masalah dokumen *medical record*, agen petugas asuransi terjun langsung ke lapangan untuk mempercepat tersedianya dokumen medical record nasabah yang meninggal dunia.

b. Ahli Waris

Upaya yang dilakukan oleh pihak perusahaan untuk mengatasi hambatan-hambatan yang menyangkut masalah ketidaksesuaian nama ahli waris yang tercantum didalam polis dengan nama yang tercantum di dalam akta atau kartu identitas ini biasanya pihak perusahaan akan meminta kepada ahli waris untuk menunjukkan akta atau kartu identitas lain yang menunjukkan nama dari ahli waris tersebut, sehingga menjadi lebih akurat, karena dapat dilihat kesesuaiannya.

c. Hilangnya polis asuransi jiwa atau kwitansi pembayaran premi.

Jika terjadi kehilangan polis atau kwitansi pembayaran polis ini biasanya sangat sulit bagi AJB Bumiputera 1912 untuk mengganti polis atau kwitansi dengan yang baru, untuk itu upaya yang dilakukan

oleh AJB Bumiputera 1912 guna mengatasi hambatan ini biasanya melakukan pencarian data dan melihat kembali arsip-arsip yang dimiliki perusahaan. Pihak AJB Bumiputera 1912 melalui wakil perusahaan harus meminta surat kehilangan dari pihak kepolisian

d. Riwayat kesehatan tertanggung.

Diberlakukannya peraturan adanya *underwriting*, dimana terdapat tingkatan dalam *underwriter* yaitu agen petugas penutup asuransi sebagai *underwriter* pertama dalam hal pengisian surat permintaan asuransi harus memberikan informasi yang sejujurnya dan sebenarnya. Pihak perusahaan memberikan hukuman atau sanksi perdata terhadap agen *underwriter* pertama apabila agen petugas penutup asuransi membantu calon tertanggung dengan tidak memberikan keterangan yang sejujur-jujurnya mengenai riwayat kesehatan tertanggung yang sebenarnya.

Sedangkan upaya-upaya yang dilakukan AJB Bumiputera 1912 guna mengatasi hambatan-hambatan dalam pelaksanaan penyelesaian klaim penebusan tersebut antara lain sebagai berikut:

a. Hilangnya polis asuransi jiwa atau kwitansi pembayaran premi.

Jika terjadi kehilangan polis atau kwitansi pembayaran polis ini biasanya sangat sulit bagi AJB Bumiputera 1912 untuk mengganti polis atau kwitansi dengan yang baru, untuk itu upaya yang dilakukan oleh AJB Bumiputera 1912 guna mengatasi hambatan ini biasanya melakukan pencarian data dan melihat kembali arsip-arsip yang

dimiliki perusahaan. Pihak AJB Bumiputera 1912 melalui wakil perusahaan harus meminta surat kehilangan dari pihak kepolisian.

b. Waiting List.

Dana yang dibutuhkan untuk pembayaran klaim penebusan tidak sedikit. Sedangkan *cash flow* dari pihak AJB Bumiputera tidak mempersiapkan dana khusus untuk klaim penebusan sebelum masa habis kontrak berakhir, pihak AJB Bumiputera 1912 hanya mempersiapkan dana untuk polis nasabah yang memang sudah habis kontrak. Upaya yang dilakukan oleh AJB Bumiputera 1912 guna mengatasi hambatan ini adalah diberlakukannya pengaturan program penjadwalan *cash flow* kantor cabang yaitu untuk pembayaran klaim habis kontrak dan klaim dana kelangsungan belajar pada awal bulan dan untuk pembayaran klaim penebusan dan pinjaman polis pada minggu ke 3 (tiga) dan minggu ke 4 (empat). Oleh karena itu agen petugas asuransi sebagai underwriter pertama diharuskan memberikan informasi terlebih dahulu pada saat calon tertanggung akan menandatangani surat permintaan asuransi sehingga tidak terjadi kesalahpahaman antara kedua belah pihak di dalam proses pelaksanaan penyelesaian klaim penebusan.

BAB V

PENUTUP

Pada penyusunan penulisan tesis yang berjudul “Pelaksanaan Penyelesaian Klaim Asuransi Jiwa pada AJB Bumiputera 1912 Cabang Semarang”, maka berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut:

A. Kesimpulan

1. Perjanjian asuransi merupakan perjanjian yang bersifat konsensual atau timbal balik, artinya bahwa dengan adanya perjanjian maka timbul hubungan timbal balik antara pihak-pihak yang mengadakan perjanjian berupa hak dan kewajiban dari masing-masing pihak tersebut. Didalam mengadakan perjanjian, maka para pihak harus memenuhi syarat-syarat umum sah nya perjanjian sebagaimana terdapat didalam Pasal 1320 KUHPerdara. Selain itu perjanjian asuransi juga perlu memenuhi ketentuan khusus, yakni bahwa di dalam mengadakan perjanjian asuransi pihak tertanggung harus mempunyai kepentingan terhadap obyek asuransi tersebut dan perjanjian tersebut dilaksanakan dengan itikad baik agar dapat berjalan dengan lancar.

Dalam pelaksanaan perjanjian asuransi jiwa dibagi menjadi 3 (tiga) tahap yaitu:

- Tahap pra perjanjian. Pada tahap ini, pihak tertanggung dan penanggung dalam hal ini perusahaan asuransi AJB Bumiputera 1912 telah memenuhi persyaratan-persyaratan yang diatur dalam *principle of*

utmost good faith atau Asas kejujuran yang sempurna. Di dalam pelaksanaannya, si tertanggung benar-benar telah memberikan keterangannya yang sebenar-benarnya yang berhubungan dengan perjanjian baik itu identitas diri, riwayat kesehatan. Sedangkan dari pihak penanggung telah memberikan keterangan yang benar dan jelas mengenai asuransi jiwa yang diikuti oleh tertanggung seperti jenis-jenis asuransi, pembayaran premi, pengajuan klaim sampai dengan masa jatuh tempo.

- Tahap Perjanjian. Pada tahap ini kedua belah pihak telah memenuhi asas *principle of insurable interest*. Bahwa pihak ahli waris atau tertanggung yang ditunjuk adalah seseorang yang mempunyai kepentingan dengan pihak pemegang polis. Dan pembayaran klaim asuransi jiwa tersebut diberikan kepada pihak ahli waris yang mempunyai kepentingan dengan pihak yang dipertanggungjawabkan jiwanya.
- Tahap Pelaksanaan Penyelesaian Klaim. Pada tahap ini kedua belah pihak telah memenuhi asas *principle of indemnity* atau asas indemnitas. Bahwa pihak penanggung AJB Bumiputera 1912 benar-benar memberikan uang pembayaran klaim kepada pihak tertanggung sesuai dengan sejumlah nilai uang yang tercantum dalam perjanjian polis yang telah disepakati kedua belah pihak pada tahap pertama yaitu
 1. Jika tertanggung meninggal dunia dalam masa asuransi, kepada yang ditunjuk dibayarkan :

- a. Santunan sebesar 100% Uang Pertanggungan.
 - b. Akumulasi dana yang besarnya sesuai dengan perhitungan.
 - 2. Jika tertanggung meninggal dunia karena kecelakaan dalam masa asuransi dan yang bersangkutan mengambil *rider* dengan risiko “A”, kepada yang ditunjuk dibayarkan :
 - a. Santunan sebesar 200% Uang Pertanggungan.
 - b. Akumulasi dana yang besarnya sesuai dengan perhitungan.
 - 3. Jika tertanggung hidup hingga berakhirnya masa asuransi maka pada pemegang polis dibayarkan akumulasi dana.
2. Syarat-syarat yang harus dipenuhi pada saat pengajuan klaim serta hambatan-hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan klaim asuransi jiwa di AJB Bumiputera 1912 adalah :
- Apabila tertanggung meninggal dunia, maka ia harus mengisi formulir surat pengajuan klaim, polis asli, akta kematian, fotocopy identitas diri tertanggung dan ahli waris yang berlaku, fotocopy kartu keluarga, surat keterangan ahli waris, kwitansi pembayaran premi, surat keterangan meninggal dunia dari RT/RW atau Rumah Sakit.
 - Apabila tidak terjadi evenemen atau tertanggung masih hidup sampai berakhirnya masa pertanggungan, maka ia juga berhak mendapatkan manfaat pertanggungan berupa uang sebesar jumlah uang pertanggungan dengan melengkapi syarat-syarat berupa surat pengajuan klaim, polis asli dan kwitansi pembayaran premi terakhir

Namun di dalam pelaksanaan penyelesaian klaim di AJB Bumiputera 1912 seringkali mengalami hambatan-hambatan, diantaranya adalah adanya ketidaklengkapan dokumen-dokumen seperti medical record dari Rumah Sakit, surat penaksian jenazah dari Rumah Sakit, dan sering terjadinya polis atau kwitansi bukti pembayaran premi yang hilang, data mengenai ahli waris yang tidak sesuai dengan data yang tercantum dalam polis, riwayat kesehatan tertanggung tidak sesuai dengan data kesehatan yang tercantum dalam polis. Namun semua hambatan-hambatan itu dapat diatasi oleh AJB Bumiputera 1912 dengan memperbaiki kinerja dari para petugasnya.

3. Upaya-upaya yang dilakukan oleh AJB Bumiputera 1912 guna mengatasi hambatan-hambatan dalam pelaksanaan penyelesaian klaim asuransi jiwa, adalah meminta calon tertanggung untuk memberikan keterangan sebenar-benarnya mengenai hal-hal yang dibutuhkan pada saat menjadi calon tertanggung maupun pada saat pengajuan klaim, pihak perusahaan akan memberikan informasi yang selengkap-lengkapannya agar tidak terjadi ketidaklengkapan dokumen dan apabila terjadi kehilangan polis atau kwitansi pembayaran premi, maka perusahaan akan mencari cadangan datanya.

B. Saran

1. Untuk lebih memasyarakatkan asuransi, khususnya mengenai pentingnya asuransi jiwa bagi masyarakat, ada baiknya AJB Bumiputera 1912 melakukan kegiatan berpromosi melalui berbagai media seperti media cetak, media televisi ataupun radio.
2. AJB Bumiputera 1912 dalam memberikan informasi kepada calon tertanggung mengenai produk asuransi yang akan dipilih oleh calon tertanggung hendaknya memberikan informasi yang sejelas-jelasnya pada setiap produk asuransi yang akan dipilih oleh calon tertanggung, sehingga sampai pada pelaksanaannya tidak terjadi hambatan-hambatan yang tidak diinginkan.
3. a. Terhadap kasus-kasus klaim yang bermasalah, perlu diadakan evaluasi kasus-kasus seperti apakah yang paling sering ditemui. Dari sanalah bisa ditarik kesimpulan dimanakah letak kesalahan mengapa kasus-kasus seperti itu kerap dijumpai, apakah kesalahan terletak pada cara agen dalam memberikan penjelasan kepada pemegang polis, ketidakjelasan dalam pasal-pasal perjanjian, kurangnya pemahaman staf klaim dalam memberikan jawaban, atau memang karena kesengajaan yang dibuat tertanggung untuk melakukan kecurangan.
b. Penelitian terhadap seluruh kasus klaim meninggal dunia adalah mutlak dan perlu, baik penelitian terhadap keabsahan dokumen atau penelitian ketempat kejadian dengan memperlihatkan batas waktu penyelesaian secara wajar agar mendapat standar waktu penyelesaian

klaim yang bisa diberlakukan terhadap seluruh industri asuransi jiwa di Indonesia. Untuk mendapatkan keabsahan perlu pembuktian dengan beberapa pihak yang mengeluarkan keterangan tentang klaim, baik pihak pemerintahan yaitu kantor kelurahan, pihak Rumah Sakit, kantor Kepolisian, Dokter yang merawat yang mengeluarkan surat pemeriksaan mayat, Puskesmas dan pengelolaan kuburan.

- c. Dalam usaha mengembangkan dan menjalankan perusahaan selain memberikan kepuasan dan pelayanan yang maksimal kepada para tertanggungnya AJB Bumiputera 1912 tidak lupa untuk memperhatikan kesejahteraan para karyawannya dan para agen petugas asuransi sehingga tidak akan terjadi peristiwa penggelapan uang pembayaran premi tertanggung yang dilakukan oleh petugas penagih premi, karena hal ini sangat berpengaruh pula terhadap kinerja dan semangat, sehingga menjadikan AJB Bumiputera 1912 sebagai perusahaan yang maju dan terpercaya.

Daftar Pustaka

- A Abbas Salim, *Dasar- dasar Asuransi*, (Jakarta: PT Raja Grafindo, 1993)
- Amiruddin dan H. Zainal Asikin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, (Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2004).
- Abdul Kadir Mohammad, *Hukum Asuransi Indonesia*, (PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 1999)
- Agus Prawoto, *Hukum Asuransi dan Kesehatan Perusahaan Asuransi*, (BPFE, Yogyakarta)
- Barneveld, H, *Pengantar Dalam Pengetahuan Umum Asuransi*, (Jakarta: Bharata Karya Aksara, 1980)
- Djoko Prakoso, I Ketut Murtika, *Hukum Asuransi Indonesia*, (Jakarta: PT Asdi Maha Satya, 2000)
- Emmy Pangaribuan Simanjuntak, *Hukum Pertanggungan, Pokok-pokok Pertanggungan Kerugian, Kebakaran dan Jiwa*, (Yogyakarta: Seksi Hukum Dagang FH UGM, 1982)
- Harsono, Sonny Dwi, *Prinsip-prinsip dan Praktek Asuransi*, (Jakarta: Yayasan Pengembangan Ilmu Asuransi, 1994)
- Herman Darmawi, *Manajemen Asuransi*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2000)
- H.M.N. Purwosutjipto, *Pengertian Pokok Hukum Dagang Indonesia: Hukum Pertanggungan*, (Jakarta: Djambatan, 1996)
- Man Suparman Sastrawidjaja, *Aspek-aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga*
- R. Ali Rido, *Hukum Dagang : Tentang Aspek-aspek Hukum Asuransi Udara, Asuransi Jiwa, dan Perkembangan Perseroan Terbatas*, (Bandung: Remadja Karya, 1986)
- Radiks Purba, *Memahami Asuransi di Indonesia*, (Jakarta: PT Pustaka Binaman Pressindo, 1992)
- Ronny Hanitijo Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, (Jakarta, Ghalia Indonesia, 1988)

- Soekanto, Soerjono, Pengantar Penelitian Hukum, (Jakarta: UI Press, 1984)
- Sri Redjeki Hartono, *Asuransi dan Hukum Asuransi di Indonesia*, (IKIP Semarang, 1985)
- Sri Redjeki Hartono, *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*, (Sinar Grafika)
- Subagyo, P. Joko, *Metode Penelitian Dalam Teori dan Praktek*, (Jakarta: Penerbit Rineka Cipta, 1991)
- Tarsisi Tamudji, *Wawasan Perasuransian*, (Semarang: IKIP Press, 1990)
- M. Suparman S dan Endang, *Hukum Asuransi* (Bandung : Alumni, 1993)
- R. Subekti & R. Tjitro Sudibio, *Kitab Undang-Undang Hukum Dagang*, (Jakarta, PT Pradnya Paramita, 1994)
- R. Subekti & R. Tjitrosudibio, *Kitab Undang-undang Hukum Perdata*, (Jakarta, PT Pradnya Paramita, 1995)
- Wirjono Prodjodikoro, *Hukum Asuransi di Indonesia*, (Jakarta: P.T. Intermasa, 1982)
- Yusuf Shofie, *Perlindungan Konsumen dan Instrumen- instrument Hukumnya*, (Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 2003)

Peraturan Perundang- undangan

Kitab Undang- Undang Hukum Perdata

Kitab Undang- Undang Hukum Dagang

Undang- undang No 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian

Peraturan Pemerintah No 73 Tahun 1992 Tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian

Peraturan Pemerintah No 63 Tahun 1999 Tentang Perubahan Peraturan Pemerintah No 73 tahun 1992 Tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian

Sumber Lain

Bumiputera News

Wawancara dengan Bapak Budhi Hardiyarso (Kepala Unit Administrasi dan Keuangan

Materi Pendidikan Calon Agen AJB Bumiputera 1912